creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이와 관련 요인 분석

연세대학교 보건대학원
역학건강증진학과 건강증진교육전공
김 유 정

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이와 관련 요인 분석

지도 김 희 진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2022년 12월 일

연세대학교 보건대학원
역학건강증진학과 건강증진교육전공
김 유 정

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

김유정의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 _____ 김 희 진 ㊞

심사위원 _____ 이 지 영 ㊞

심사위원 _____ 강 희 철 ㊞

연세대학교 보건대학원

2022년 12월 일

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

감사의 말씀

2년 반의 시간을 되돌아보니, 어느 발자국 하나 온전히 제 것인 게 없는 것 같습니다. 연세대학교 보건대학원에 입학한 순간부터 졸업을 앞두고 밤낮없이 논문을 쓰는 지금까지 모두 교수님들의 무한한 애정과 인내심, 그리고 사랑하는 동기들의 응원과 격려 덕분에 끝까지 올 수 있었습니다.

근 2년간의 비대면 수업으로 자주 뵙지도 못했음에도 불구하고 항상 웃으시며 한없이 너그러운 배려와 마음으로 저희를 지도해주신 김희진 교수님께 가장 큰 감사의 마음을 전합니다. 항상 늦쟁이였던 저인데도 포기보다는 할 수 있다는 동기를 부여해주셨기에 논문이라는 새로운 경험도 해보고 그 과정을 무사히 마칠 수 있었습니다. 흔히 몸이 멀어지면 마음도 멀어진다고 하지만, 교수님께서 항상 마음만은 가까이 해주시려는 모습은 대학원을 졸업하고도 오래오래 제 기억에 남을 것 같습니다. 제 부족한 논문을 몇 번이고 지도하여주신 이지영 교수님과 강희철 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 바쁘신 일정 와중에도 항상 기꺼이 시간을 내어주시고 너무나도 열정적으로 지도해주신 덕분에 많이 배워나가며 논문을 마무리 할 수 있었습니다.

제가 무사히 대학원 과정을 마칠 수 있었던 또 다른 이유는 뒤에서 밀어주는 동기 선생님들, 가족들, 지인분들이 있었기 때문입니다. 자주 만나진 못했지만 언제나 무언의 응원을 서로에게 보내주었습니다. 매번 힘들다며 투정을 부리는 저를 너그러이 주변에서 이해해주셨기에 저도 끝까지 달려 나갈 수 있었습니다. 이 모든분들에게 진심을 담아 감사를 드립니다. 비록 시련이 많았던 대학원 생활이었지만, 제 인생의 든든한 발판이자 원동력이 되는 시간으로 잘 마무리하고 많이 성장하고 성숙해진 모습으로 나아가겠습니다. 감사합니다.

2022년 12월

김유정 올림

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

차 례

국문요약 ····· iii

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 5
Ⅱ. 선행연구 고찰 ····· 6
1. 1인 가구의 개념 및 특성 ····· 6
2. 음주문제 수준 ····· 10
Ⅲ. 연구방법 ····· 13
1. 연구의 틀 ····· 13
2. 연구대상 및 분석자료 ····· 14
3. 변수 정의 및 측정도구 ····· 16
4. 분석방법 ····· 22
Ⅳ. 연구결과 ····· 23
1. 1인 가구와 다인 가구의 일반적 특성 ····· 23
2. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 양상 ····· 29
3. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 간 관련성 ····· 40
4. 1인 가구와 음주문제 수준 관련 요인 ····· 44
Ⅴ. 고찰 ····· 48
Ⅵ. 결론 ····· 54

참고문헌 ····· 56
ABSTRACT ····· 66

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 차 례

표 1. CESD-11 문항 ····· 18
표 2. AUDIT 문항 ····· 21
표 3. 1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성 ····· 25
표 4. 1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성 성별 비교 ····· 27
표 5. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준에 대한 AUDIT 문항 응답 결과 ····· 31
표 6. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 성별 비교 ····· 36
표 7. 성별에 따른 1인 가구와 다인 가구 간 음주문제 수준 차이 ····· 38
표 8. 1인 가구와 여부와 음주문제 수준의 관련성 ····· 41
표 9. 1인 가구 및 다인 가구 음주문제 수준의 성별 간 관련성 ····· 43
표 10. 성별에 따른 1인 가구의 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분 관계 만족도와 음주문제 수준 AUDIT 총점의 관련성 ····· 45
표 11. 1인 가구의 음주문제 수준 AUDIT 총점 관련 요인 ····· 46

그 림 차 례

그림 1. 연구대상자 선정 과정 ····· 15

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국 문 요 약

1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이와 관련 요인 분석

배경 및 목적

2021년 국내 1인 가구 비율은 전체 가구 중 33.4%로 최근 5년간 꾸준히 증가하였고, 2050년에는 39.6%까지 도달할 것으로 전망된다. 다인 가구에 비해 사회·경제적 수준이 낮고 건강상태가 좋지 않은 1인 가구는 음주수준에 있어 다인 가구와 차이가 있었고, 이는 성별 간에서도 나타났다. 1인 가구 음주의 영향요인으로도 성별이 공통적으로 제시되었으며, 이외 흡연, 우울과 관련성이 높은 것으로 보고되었다.

1인 가구 음주문제 수준에 대한 선행연구들은 1인 가구 내적 요인 비교나 성별에 따른 집단 간 차이를 주로 분석하여, 전반적인 음주문제 수준에 대해 1인 가구 및 다인 가구 간 차이를 확인하고 성별 간 비교한 연구는 찾기가 어려웠다. 또한, 음주수준을 단일 문항 또는 척도의 총점으로만 분석한 결과가 많음에 따라, 본 연구에서는 1인 가구 및 다인 가구 음주문제 수준을 성별 차이로 분석하고 음주문제 수준 척도의 하위 구분을 고려하여 분석의 구체성을 더하고자 하였다. 더불어, 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 요인을 파악하여 기존에 제시되었던 관련 요인들과 비교하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

연구방법

한국복지패널 16차(2021년) 조사자료를 활용하여 만 19세 이상 성인 중 주요 변수 무응답 및 비음주자를 제외하고 총 4,630명의 연구대상자를 선정하였으며, 가구형태에 따라 1인 가구 558명(남성 330명, 여성 228명)과 다인 가구(2인 이상) 4,072명(남성 2,528명, 여성 1,544명)으로 구분하였다. 종속변수인 음주문제 수준은 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)을 사용하여 10개 문항 총점과 3개 하위 구분으로 구분하였다. 3개 하위 구분은 문항 1~3번 '위험한 음주(Hazardous Alcohol Use)', 문항 4~7번 '알코올 의존(Dependence Symptoms)', 문항 8~10번 '해로운 음주(Harmful Alcohol Use)'로 구성하였다. 독립변수는 인구·사회학적 요인으로 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 결혼상태, 소득수준, 경제활동 여부, 건강 관련 요인으로 만성질환 여부, 현재 흡연 여부, 우울, 사회적 관계 요인은 가족관계 만족도와 사회적 친분관계 만족도로 선정하였다.

1인 가구와 다인 가구의 일반적 특성 및 성별 비교는 기술통계 분석으로, 음주문제 수준의 성별 차이는 교차분석(Chi-square test), t-test, 로지스틱 회귀분석 분석(Logistic Regression)으로 분석하였다. 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 요인은 다중회귀분석(Multiple Liner Regression)을 통해 확인하였다. 결과분석을 위해 IBM SPSS statistics 26.0 프로그램을 이용하였다.

연구결과

1인 가구의 AUDIT 총점은 7.03점으로 다인 가구 6.37점보다 높았고(p=.005), 하위 구분 중에서는 '위험한 음주'(p=.001), '알코올 의존'(p=.037) 총점에서 차이가 나타났다. 다인 가구 대비 1인 가구일 경우 AUDIT 총점이 1.03배(95% CI, 1.01-1.05), '위험한 음주' 총점이 1.12배(95% CI, 1.07-1.16) 증가하였다. 남성 1인 가구는 여성에 비해 AUDIT(p<.001), '위험한 음주'(p<.001), '알코올 의

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

존'(p=.012) 총점이 높았고, 남성 다인 가구는 AUDIT과 3개 하위 구분 총점 모두 여성 다인 가구보다 높았다(p<.001). 남성 대비 여성의 음주문제 수준은 여성일 경우 AUDIT과 '위험한 음주' 총점이 1인 가구는 0.86배(95% CI, 0.82-0.89), 0.72배(95% CI, 0.67-0.77)가, 다인 가구는 0.83배(95% CI, 0.81-0.85), 0.80배(95% CI, 0.75-0.79)가 각각 감소하였다. 전체 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 주요한 요인은 연령, 성별, 교육수준, 현재 흡연 여부, 우울이었다. 연령이 만 65세 이상 높고(p<.001), 여성이고(p<.001), 교육수준이 전문대졸이상 높은 경우(p=.003) 음주문제 수준은 감소하였고, 현재 흡연을 하고 있고(p<.001), 우울 수준이 높은 경우(p=.025)에는 증가하였다.

결론

한국복지패널 16차(2021년) 조사자료를 이용하여 1인 가구 및 다인 가구의 음주문제 수준의 성별 차이를 분석한 결과, 1인 가구 전반적인 음주수준과 음주빈도·양·고위험음주, 알코올의존 수준이 다인 가구보다 높았다. 남성의 경우, 1인 가구와 다인 가구 모두 여성보다 음주수준과 음주빈도·양·고위험음주, 알코올의존 수준이 높았으며, 다인 가구에서는 문제음주 행동 또한 높게 나타났다. 1인 가구 음주문제 수준과는 연령, 성별, 교육수준, 현재 흡연 여부, 우울 수준이 관련이 있었다.

1인 가구 음주문제 수준에 대해서 가구형성 사유와 1인 가구의 음주행태를 반영한 후속 연구가 필요하고, 남녀 간 상이한 음주문제 수준을 고려한 음주폐해예방 서비스 및 상담·개입 제공을 위해 관련된 연구도 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

핵심어 : 1인 가구, 다인 가구, 음주, AUDIT, 성별, 비교 분석, 다수준 분석

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

최근 몇 년간 우리나라 가구형태의 변화 중 가장 두드러진 증가세를 나타내는 유형은 1인 가구이다. 1인 가구는 '혼자서 살림하며 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는 가구'를 말한다(통계청, 2022). 국내 1인 가구는 매년 꾸준한 증가세를 보이며 2021년 33.4%로 2015년 27.23% 대비 약 6.18%p가 상승하였고 2015년 1인 가구수 대비 37.71%가 증가한 반면 2세대 이상의 가구수는 전반적으로 감소하였다(통계청, 2022). 1인 가구 증가는 전통적인 가족형태, 가족 동거 등에 대한 가치관 변화, 개인주의화, 비혼 증가(이여봉, 2017; 정경희 등, 2012), 가족형성 지체, 만혼 및 중장년 이혼율 증가(통계청, 2019), 이혼, 사별, 생계, 학업 등으로 인한 분리(이희연, 노승철, 최은영, 2011; 정경희 등, 2012; 하정화, 김현희, 박진아, 2014)와 같이 다양한 원인이 제시되어 왔고, 이에 인구고령화 요인도 함께 작용하는 것(변미리, 신상영, 조권중, 2008; 하정화, 김현희, 박진아, 2014; 정경희 등, 2012)으로 보인다. 통계청의 2020년 장래가구추계에 따르면 2050년에 1인 가구가 39.6%까지 증가하고 인구고령화에 따라 가구주 연령 또한 70대 이상이 42.9%를 차지할 것으로 전망함에 따라, 1인 가구의 증가는 한 세대의 일시적인 현상이 아닌 우리나라 가구형태의 전반적인 변화임을 시사하고 있다.

1인 가구는 다양한 인구·사회학적 배경과 상이한 자발·비자발적 사유를 통해 형성(김미숙, 김안나, 2020)됨에 따라 양극화, 고령화, 여성화(권종선, 2019)되는 특성이 다인 가구에 비해 두드러지며, 연령 및 세대, 성별(Wulff, 2001), 교육수준 및 소득(이명진, 최유정, 이상수, 2014; 홍성표, 임한려, 2021)과 같은

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

요인이 1인 가구 내에서도 다르게 난다. 1인 가구는 다인 가구에 비해 노령 인구 비율이 높고 소득과 교육수준이 낮으며(최유정, 이명진, 최샛별, 2016; 하지경, 이성림, 2017; 신미아, 2019; 조영경 등, 2019), 흡연, 음주 등 부정적인 건강행태가 높게 나타났고(하지경, 이성림, 2017; 이하나, 조영태, 2019) 주관적 건강상태도 나쁜 것으로 밝혀졌으며(최유정, 이명진, 최샛별, 2016; 하지경, 이성림, 2017) 우울 수준도 높게 나타났다(신미아, 2019). 또한, 다인 가구 대비 가족 및 주변 관계의 접촉 빈도, 정서 교감(최유정, 이명진, 최샛별, 2016)과 사회활동 참여율이 낮았다(정경희 등, 2012). 이는 1인 가구가 가진 특성들이 다인 가구에 비해 부정적인 특성이 크다는 우려를 일으키고 있다.

이러한 1인 가구가 지닌 부정적 요인 중 음주는 최근 사회·문화적 변화와 맞물려 주목해야 하는 건강 문제로 대두되었다. 음주는 간경화처럼 신체·정신적 건강 문제부터 친구 및 가족과의 불화, 실직 같은 사회적 범위까지 부정적인 영향을 미칠 수 있고(Graham et al., 2011), 2016년에는 전 세계적으로 3백만 명이 해로운 음주로 사망하였다(WHO, 2018). 2020년 국내 성인 고위험음주율은 14.1%로 2019년 12.6% 대비 1.5%p 상승하였고, 남성의 고위험음주율이 21.6%로 여성 6.3%보다 더 높았다(통계청, 2020년). 다수 선행연구 결과에 따르면, 남성의 문제음주, 폭음(전경숙, 이효영, 2010; 정준수, 2022), 알코올의존(정성석, 정경화, 2012) 비율이 여성보다 높았고 월간음주 비율이 남녀 간 유사함에도 불구하고 남성에서 고위험음주자가 많이 나타났다(최성용, 박언아, 2019). 즉, 국내 성인 전반에 있어 여성보다 남성의 음주문제가 더 심각하다고 볼 수 있다.

우리나라에서 음주는 사회적 관계 형성 및 공동체의 단합을 위한 수단으로 생각되면서 음주문화에 대해 지나치게 관대하고(엄순옥, 문재우, 2015), 주로 '집단음주'의 양상을 띠고 있었다(박여진 등, 2018). 그러나 최근 10년간 가구 형태가 변하고 1인 가구 대상의 마케팅 및 소비 시장이 커지면서 혼자 술을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

먹는 '혼술'이 새로운 음주행태로 대두되었다(임지연, 김희정, 2021). 식품의약품안전처에 따르면 2020년 코로나19 이전 22.4% 대비 이후 81.9%로 혼술 비율이 큰 폭으로 증가하였다. 혼술이 늘어나는 이유로는 개인주의 확산, 인간관계 불편함, 간편성, 부정적 감정 해소가 대표적으로 제시되었다(박여진 등, 2018; Skrzynski and Creswell, 2020). 음주시 동석자가 없고 사회적 개입이 적은 '혼술' 형태는 음주의 부정적 결과 위험(Bourgault and Demers, 1997)과 알코올사용장애 위험을 증가시킬 수 있다(Skrzynski and Creswell, 2020). 또한, 기존의 집단음주 형태와 '혼술'을 병행할 경우 음주량이 많았으며 '혼술'을 하지 않는 사람에 비해 스트레스, 우울, 자살생각이 더 많이 나타났다(이혜규, 2017). 음주행위에 대한 주변 개입이 제한적인 특성과 향후 전망되는 1인 가구 증가세, 다인 가구 대비 전반적으로 높은 음주 수준 고려한다면 1인 가구 음주에 대해 지속적인 관심이 필요할 것으로 생각된다.

1인 가구의 음주에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 직종·직업, 흡연 여부, 우울, 결혼상태가 선행연구들에서 공통적으로 제시되었다. 대체적으로 남성인 경우, 연령이 낮고, 현재 흡연을 하고, 우울. 스트레스 등 정신건강이 좋지 않고(박여진 등, 2018; 최성용, 방언아, 2019; 이정욱, 2021), 사별·이혼을 한 경우(윤명숙, 이희정, 2018) 음주수준이 높았다. 이러한 요인 중 성별의 경우 다수의 선행연구 결과를 통해 남성의 고위험음주(박여진 등, 2018;. 윤명숙, 이희정, 2018; 이정욱, 2021)와 폭음 비율(Wilsnack et al., 2018)이 여성에 비해 높은 것으로 보고되었고, 음주의 부정적 영향도 남성에서 더 많이 나타났다(Graham et al., 2011). 이는 앞서 언급한 국내 성인 음주수준과 연관지어 보면 국내 전체 일반 가구에서 뿐만 아니라 1인 가구에서도 성별 간 음주수준이 차이가 있고, 이에 따라 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준을 연구함에 있어 성별 간 차이점을 고려할 필요가 있다고 볼 수 있다.

1인 가구 음주와 관련된 기존 연구들은 여성, 청·중·노년 등 특정 집단을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

다루거나 1인 가구의 고위험음주 관련 요인 분석에 대한 주제가 주로 선행되었다. 다인 가구와는 건강행태, 삶의 만족도와 같은 타 변수의 관련 요인에 포함되어 음주수준이 비교된 결과들이 많았다. 그러나 전반적인 음주수준을 중점적으로 1인 가구와 다인 가구를 성별 비교를 통해 분석한 선행연구를 찾기는 어려웠다.

음주수준을 규정하는 기준에 있어서 여러 가지 방법이 있으나 본 연구에서 고찰한 선행연구들은 대부분 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 또는 한국어판 알코올사용장애진단(AUDIT-K)을 사용하였고, 음주문제 수준을 조사 문항의 총점 기준에 따른 그룹(저위험, 고위험, 문제음주 등)으로 나누거나 고위험음주 해당 여부로 정의하였다. AUDIT 또는 AUDIT-K는 응답 문항들을 '위험한 음주(Hazardous Alcohol Use)', '알코올의존(Dependence Symptoms)', '해로운 음주(Harmful Alcohol Use)'로 구분할 수 있는데(WHO, 2001), 총점으로만 음주수준을 파악할 경우 이러한 하위 구분에 따른 요인들을 세부적으로 파악하기가 어려울 것으로 생각된다.

따라서, 본 연구에서는 1인 가구와 다인 가구의 음주수준을 AUDIT 총점과 하위 구분을 통해 살펴보고 가구유형에 따른 차이를 확인하고자 한다. 또한, 선행연구에서 제시된 성별 간 음주수준 차이를 고려하여 1인 가구 및 다인 가구 음주수준의 성별 차이를 비교하고, 최종적으로 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 요인을 파악하여 1인 가구의 음주문제 대응을 위한 보건정책 수립의 기초자료로 활용하고자 한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 연구의 목적

이 연구에서는 1인 가구와 다인 가구의 음주수준과 성별 차이를 비교하고자 한다. 나아가, 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 요인을 파악하여 1인 가구의 음주문제 대응에 필요한 보건정책 수립을 위한 기초자료를 제시하고자 한다. 이를 위해 1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이와 관련 요인 분석을 목적으로 하며, 세부 목표는 다음과 같다.

첫째, 1인 가구와 다인 가구의 성별 비교로 인구·사회학적, 건강, 사회적 관계 요인 양상을 파악한다.

둘째, 1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이를 파악한다.

셋째, 1인 가구의 음주문제 수준 관련 요인을 분석한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅱ. 선행연구 고찰

1. 1인 가구의 개념 및 특성

가. 1인 가구의 개념 및 현황

‘가구(家口, household)’의 개념을 살펴보면, ‘1명이 단독으로 생계를 영위하거나 2명 이상이 공동으로 취사·취침 등을 하며 생계를 영위하는 생활 단위’로 「인구주택총조사 규칙」 제2조3항에서 규정하고 있다. 이에 근거하여 통계청은 가구형태를 일반가구와 집단가구로 구분하고 일반가구 내에 1인 가구(One-person household)를 포함하여 ‘혼자서 살림하는 가구’, 즉 1인이 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는 가구로 정의한다. 본 정의는 2005년 이후부터 통계청에서 실시하는 인구주택총조사나 장래가구추계에 적용되면서 최근까지 많이 사용되고 있다.

1인 가구에 대한 개념은 최근 주요한 사회조사에서 정의되기 이전에 단독 가구, 독신 가구 등 다양한 개념이 혼용되었다. 단독 또는 1인 가구의 정의에 대해 선행연구를 고찰하면서 관찰되는 여러 가지 관점이 있지만, 그 중 단독의 범위(단독가구)와 가구원의 혼인상태(독신가구)가 주요하게 논의되어왔다. 단독가구는 혼자서 살림하는 가구, 1인으로 형성된 미혼 및 노인단독가구 또는 2인으로 구성된 부부단독가구 등의 개념으로 용어가 사용되었다(변미리, 2015). 독신가구의 경우 ‘독신’은 일반적으로 미혼, 이혼, 사별 등으로 인해 배우자가 없는 상태로 정의되는데, 독신가구를 배우자 유무로만 구분할 경우 한 가구 내에 자녀가 포함될 수도 있고, 경제·재정적 관점에서 별거 중인 상태를 포함한 경제적인 독립을 기준으로도 볼 수 있다(차경욱, 2006). 통계표준용어에서의 1인 가구 정의는 법률적 혼인과 관련되어 규정된 바가 없으므로 1인 가구라 하여 미혼만 해당되지 않는다. 비혼의 기준으로 본 1인 가구는 현재 법적 및 사실적으로 무배우

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

자이며 단독으로 세대가 분리되어 혼자 생활하는 가구로 정의할 수 있다(김혜영, 2007; 이성은, 2012). 1인 가구를 구분하는 기준에 있어 혼인상태는 통계청의 인구주택총조사 등 각종 통계에서 일시적인 상황에서 발생되는 1인 가구도 포함하고 있기에 최근 혼인상태는 가구형태를 구분하는 기준으로 고려되고 있지 않다. 선행연구에서 논의되는 여러 개념들을 종합해보면, ① 독립된 주거를 가지고 ② 동거인이 없으며 ③ 생계를 혼자 유지하는 조건이 1인 가구의 개념에 충족하는 공통적인 기준들로 볼 수 있다(이준우, 장민선, 2014).

이러한 1인 가구는 지속적이고 급속도로 증가해오고 있다. 2005년 20.0%, 2010년 23.9%, 2021년 33.4%로 15년 간 약 13.4%p가 증가하였고, 2인 가구의 경우 2021년에는 2순위로 나타났지만 2005년~2010년까지는 1인 가구 수보다 많았고 이후로도 꾸준한 증가세를 보이고 있다(통계청, 2022). 반면, 4인 및 5인 이상 가구는 15년간 기존 대비 절반 가량 감소하였다(통계청, 2022). 통계청 장래가구추계(2020-2050)에 따르면, 2020년 국내 가구유형은 1인 가구 31.2%(648만 가구), 부부+자녀가구 29.3%(608만 가구), 부부가구 16.8%(348만 가구) 순으로 1인 가구가 가장 많았다. 동일 추계결과에서 1인 가구가 2050년에 39.6%(905만 가구)로 증가할 전망이며, 변화 수준에 있어서 연평균 부부가구는 6.5%(6만 2천 가구) 증가, 부부+자녀가구는 12.2%(7만 2천 가구) 감소인데 비해 1인 가구는 8.4%(8만 6천 가구) 증가로 변동의 폭도 크게 나타났다. 성별 간 비율 차이는 2020년과 유사하게, 연령대는 50대 이상에서 많이 증가할 것으로 예상된다.

1인 가구의 증가 원인은 선행연구들의 조사시점에 따라 다소 다르게 제시되나, 공통적으로 비혼, 늦어지는 결혼시기, 이혼, 사별 등 혼인형태의 변화, 대가족에 대한 전통적인 가치관 균열, 개인적 심리 심화, 학교, 직장, 기러기 가족 등 사회·경제적 사유로 인한 강제적인 가구분리가 제시되고 있다(이희연, 노승철, 최은영. 2011; 강유진, 2019; 통계청, 2019).

가구형태의 변화는 '가족'에 대한 개념의 변화에도 영향을 줄 수 있다. 저출

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

산 및 고령화와 같은 인구학적 변화, 개인주의 및 노동유연성 등 문화·경제적 변화, 보건의료기술 및 정보기술의 기술적 변화로 가족이 다양한 형태를 보이고 있다(문소정, 2008; 정경희 등, 2012; 이민홍 등, 2015). 인구학적 변화는 출산율 및 혼인율 감소, 이혼율 증가, 가치관 변화는 가족, 자녀, 결혼·동거·이혼, 가족형태 및 생활양식, 성역할, 이웃·친구·친척의 관계와 관련이 있는 것으로 나타난다(이민홍 등, 2015). 민법 제77조 가족의 범위에는 배우자, 직계혈족 및 형제자매와 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매로 규정되어 있어 법상 1인 가구는 가족으로 구분될 수 없다. 그러나, 선행연구들에 의하면 1인 가구는 가족의 새로운 유형으로 연구되고 있다(김혜영 등, 2007; 이성은, 2012; 변미리, 2008; 정경희 등, 2012; 김연옥, 2016).

나. 1인 가구의 특성

이러한 가구형태 및 가족 개념의 변화와 1인 가구의 지속적인 증가에 대해 정책적, 제도적 대응이 필요함에 따라 1인 가구를 중점으로 다각적인 연구들이 진행되었다. 1인 가구의 특성은 다인 가구와 1인 가구에 대한 비교와 1인 가구 내 다양성 측면으로 접근할 수 있다.

2013년, 2015년, 2017년 국민건강영양조사를 대상으로 한 1인 가구와 다인가구의 건강행태 및 정신건강 비교 연구(신미아, 2019)는 1인 가구가 다인 가구에 비해 흡연여부(1인 27.9%, 다인 21.3%)와 월간음주율(1인 55.2%, 다인 54.8%)이 높았고 주관적 건강상태(1인 보통 46.9%, 나쁨 29.9%, 다인 보통 52.1%, 좋음 31.5%)는 더 나빴다. 또한, 1인 가구의 스트레스 인지정도(1인 29.0%, 다인 27.6%), 우울감 여부(1인 19.1%, 다인 11.2%), 자살생각(1인 9.6%, 다인 4.3%)이 다인가구에 비해 높게 나타났다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

최유정, 이명진, 최샛별(2016) 연구에서 만 19세 이상 남녀를 대상으로 가구형태와 사회적 관계의 객관적·주관적 측면이 우울에 미치는 영향을 조사한 결과, 1인 가구 거주자가 다인 가구 거주자에 비해 교육 수준(t=-8.103)과 가구소득(t=-23.776)이 낮으며, 동년배 대비 건강 상태(t=-6.495)가 더 나빴다. 사회적 관계에서는 가족, 친척, 친구와의 관계의 객관적(t=-4.488. -18.304, -4.723), 주관적(t=-11.335, -5.595, -5.037) 차원 모두가 다인 가구 거주자에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았고. 우울 정도는 더 높게 나타났다(t=9.120).

1인 가구의 건강 관련 습관적 소비와 생활시간이 주관적 건강에 미치는 영향과 관련하여 하지경, 이성림(2017) 연구에서는 비1인 가구와 청년, 중년, 노년기로 구분하여 제시하였다. 부정적 건강행위 비율이 비1인 가구보다 1인 가구에서 높게 나타났다. 1인 가구의 건강행태 점수는 3.57점으로 비1인 가구 3.69점보다 낮았고, 모든 세대의 건강점수를 비교하여도 1인 가구의 건강점수가 낮았다. 청년기 및 중년기 1인 가구의 흡연 비율, 과음 비율이 높았고 주관적 건강상태는 중년기 및 노년기 1인 가구가 비1인 가구보다 건강하지 못하였다. 또한, 1인 가구 여부는 주관적 건강상태에 영향을 미치고 특히 연령대가 높아질수록 더 좋지 않게 나타났다.

성인 독신 가구와 다인 가구 간 건강행위를 성별에 따라 비교한 김영주(2009) 연구에 의하면, 남성 독신은 미혼 비율이 63.0%로 가장 높았고 여성 독신은 이혼, 별거, 사별한 경우가 56.2% 가장 많았다. 교육 수준은 독신 남녀 모두 초등학교 졸업이하 비율이 가장 높아 다인 남녀에 비해 교육수준이 낮았고, 다인 남녀는 월 평균 300만원 이상이 가장 많았으나 독신 남녀는 월평균 100만원 이하 비율이 남성 35.0%, 여성 56.0%로 가장 높아 월평균 총가구소득 또한 다인 가구 남녀에 비해 독신 남녀가 낮게 나타났다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 음주문제 수준

가. 국내 성인의 음주수준 현황

우리나라 연간 음주율은 2018년 79.7%에서 2020년 78.1%로, 월간 음주율은 2018년 60.6%, 2019년 2020년 58.9%로 다소 감소하였으나, 고위험음주율은 2018년 14.7%, 2019년 12.6%, 2020년 14.1%로 반등하였다(통계청, 2021). 고위험음주는 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상을 주 2회 하는 경우인 과음·폭음을 의미하는데, 이는 간 질환, 심혈관성 질환, 알코올 치매, 우울 등 개인의 건강문제와 범죄 및 가정폭력 등 사회적 문제의 원인이 되기도 한다(한국건강증진개발원, 2021). 음주수준을 남녀 간 비교해보면, 월간 폭음률이 남성 51.9%, 여성 24.7%, 고위험음주율은 남성 21.6%, 여성 6.3%으로 남성의 폭음과 고위험음주가 여성에 비해 더 심각한 수준이었다(통계청, 2021).

여러 선행연구에서도 음주수준이 남녀 간 차이가 있는 것으로 확인되었다. 정준수(2022)는 만19-39세 성년 및 40-64세 중년을 대상으로 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 척도를 통해 문제음주를 분석한 결과 성년 남성 47.4%, 여성 21.2%, 중년 남성 51.5%, 여성 14.4%로 모두 남성의 문제음주(총점 8점 이상)가 높았다. 김진희, 최만규(2010) 연구에 의하면 만 18세 이상 성인의 음주빈도에 있어서도 남성이 68.3%, 여성이 40.3%로 더 자주 음주를 하고, AUDIT-K 척도의 8점 기준으로 그 이상인 위험음주자 또한 남성 81.4%, 여성 30.9%로 남성이 더 높게 나타났다. 17-28세 대학생 대상으로 AUDIT을 통해 음주행동을 분석한 서경현(2002) 연구는 음주빈도가 일주일에 3-4번 이상일수록 남학생의 비율이 높아졌고(남학생 24.3%, 여학생 7.1%), 음주량 또한 한 번에 맥주 1000-2000cc 또는 소주 1병 이상 마시는 경우가 남학생이 더 많았다(남학생 66.1%, 여학생 32.7%).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 1인 가구의 음주수준 현황

선행연구에 의하면 다인 가구에 비해 1인 가구의 음주량 및 빈도, 고위험음주, 음주폐해가 높은 것으로 보고되었다. 1인 가구와 다인 가구의 건강행태와 정신건강을 비교한 연구(신미아, 2019)에서는 1인 가구(55.2%)의 월간음주율(최근 1년간 월1잔 이상 음주)이 다인 가구(54.8%)보다 높게 나타났고, 박여진 등(2018)은 청·장년 및 중년 1인 가구의 월간음주, 고위험 음주, 연간 음주폐해 경험이 다인 가구에 비해 부정적으로 나타났다. 1인 가구는 남성일 경우, 연령이 낮고, 이혼 상태이고, 교육수준이 낮고, 월평균 소득수준이 높으며, 현재 흡연을 하고, 주관적 건강수준이 좋은 경우 고위험 음주 위험이 높았다. 하지경, 이성림(2017)은 청년 1인 가구의 과음 비율(57.1%)이 비1인 가구(47.7%)보다 높은 것으로 확인하였고(χ^2=15.344, $p<.05$), 이하나, 조영태(2019) 연구에서는 중년 1인 가구의 평생 음주 여부가 다인 가구에 비해 1.41배 더 높았다.

1인 가구 내에서 성별 비교에 따르면, AUDIT 총점으로 본 전반적인 음주수준도 남성이 8.42점, 여성이 2.66점($p<.01$)으로 남성이 더 높았다(윤명숙, 이희정, 2018). 최성용, 박언아(2019)는 고위험음주 비율이 여자(27.1%)보다 남자(72.9%)가 더 높다고 보고했고($p<.001$), 이정욱(2021)도 최근 1년간 한 번의 술자리에서 남성 7잔, 여성 5잔 이상을 주 2회 이상 마신 경우인 고위험음주 비율이 남성에서 더 높게 나타났다($p<.001$).

최근 음주문제에 있어 자주 언급되는 '혼술'은 동석자 없이 혼자 술을 마시는 것으로 같이 거주하는 가구원이 없는 1인 가구에서 나타나기 쉬운 음주행태이다. 혼술의 비율은 코로나19 이전 대비 크게 상승하였는데, 혼술이 음주문제로 제시되는 이유는 혼술 빈도가 높을수록 문제음주를 하는 경향이 있고 해로운 음주와 음주 문제행동 발생에도 혼술이 영향을 미칠 수 있기 때문이다(임지연, 김희정, 2021). 또한, 음주로 인한 부정적 영향 위험은 한 자리에서 5잔 이상을 마

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

시는 폭음 시에 증가하는데, 이러한 폭음은 혼자 음주를 하는 것과 관련이 높은 것으로 나타났다(Bourgault and Demers, 1997). 여성 1인 가구 대상으로 실시한 연구에서 주로 혼자 음주하는 그룹이 다수와 음주하는 그룹보다 문제음주 점수가 높았고(t=2.28, p=.024), 음주량이 많아지고(F=35.84, p<.001) 주간 음주빈도가 늘어날수록(F=28.30, p<.001) 문제음주도 함께 증가하였다(임지연, 김희정, 2021).

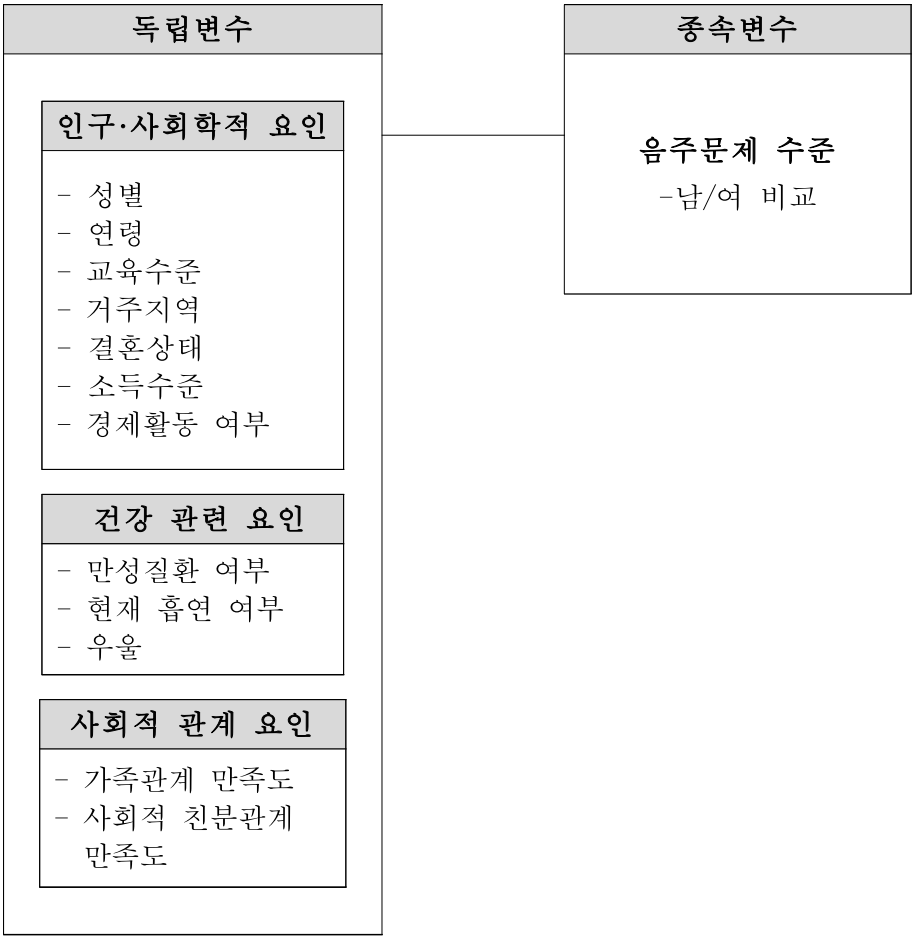
선행된 다수의 논문에서는 1인 가구의 음주문제와 관련하여 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 소득 등 일반적 특성과 흡연, 우울, 건강수준 등 건강 관련 요인과의 관련성에 대해 연구하였으며, 그 결과 공통적으로 제시되는 결과가 있는 반면 1인 가구의 특성에 따라 일부 다르게 나는 연구도 존재하였다. 이는 1인 가구가 가지는 특성과 영향요인이 다양한 데에서 오는 결과로 유추할 수 있고, 이에 따라 1인 가구의 음주문제도 다각적인 접근을 통한 연구가 지속적으로 필요할 것이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 틀

본 연구는 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 성별 차이와 관련 요인을 알아보기 위해 2021년도에 발표된 제16차 한국복지패널자료를 활용한 2차 분석 연구이다.



연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 연구대상 및 분석자료

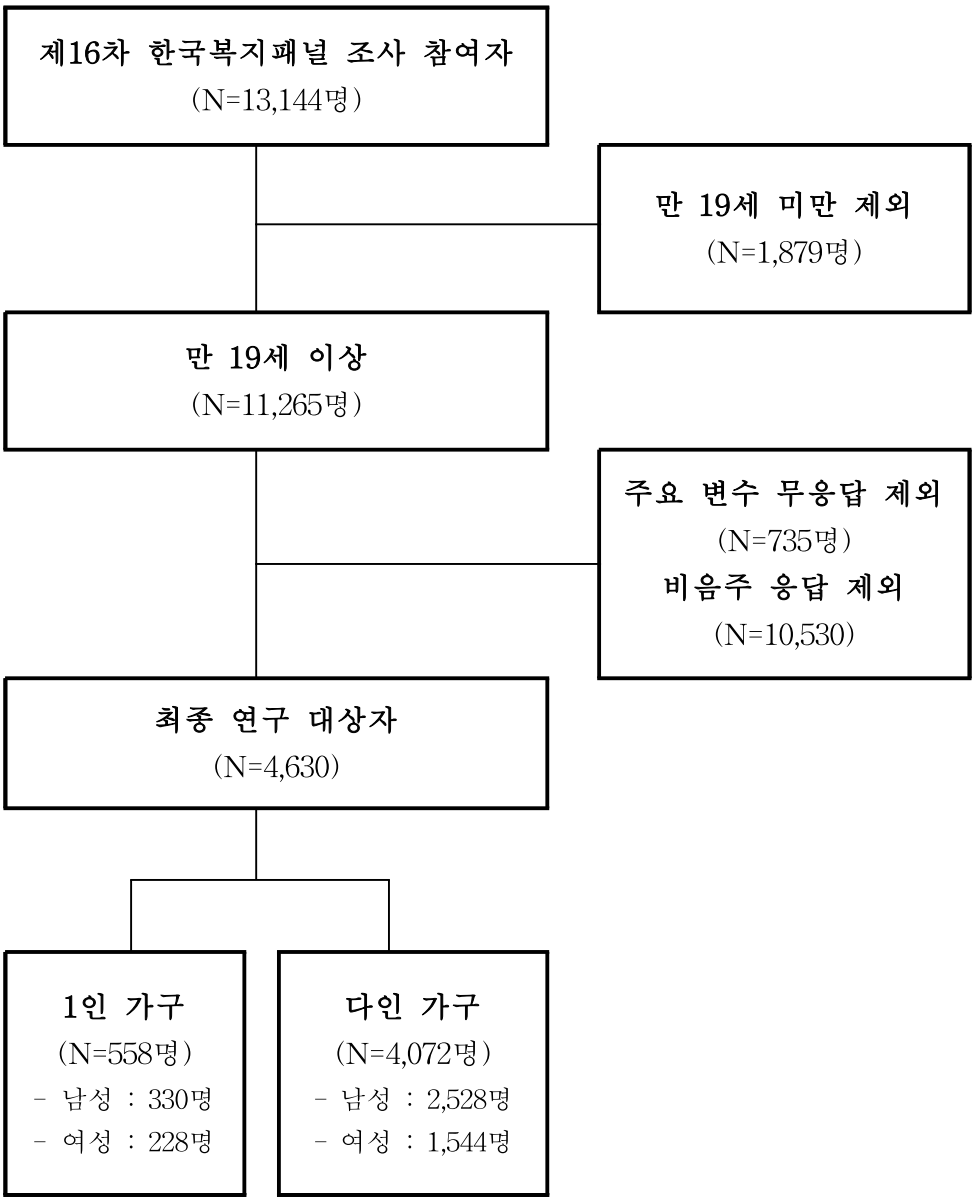
본 연구는 한국보건사회연구원이 2021년에 수행한 한국복지패널 16차년도 자료를 사용하여 2차 분석하였다. 한국복지패널은 전국을 대표하는 패널조사로, 정확하고 신뢰할 수 있는 데이터를 제공하고 광범위한 사회과학 영역을 포함한 다차원적인 조사 내용으로 구성되어 있어 학제 간 연구에 활용성이 높다(한국복지패널, 2022). 일반가구와 저소득층 가구를 구분하여 60% 미만 저소득층을 과대표집하여 국내 패널 조사 중 저소득층 가구를 가장 많이 포함하고 있다(한국보건사회연구원, 2020).

한국복지패널 16차년도 조사에서는 총 5,996가구, 총 13,144명이 조사되었고, 본 연구는 가구원 수 기준으로 분석하였다. 일차적으로, 총 13,144명 중 만 19세 미만 미성년자 1,879명을 제외하였고 주요 변수에 대해 무응답한 735명과 비음주 응답 10,530명을 추가 제외하여 총 4.630명을 최종 분석대상자로 선정하였다. 이 중 1인 가구는 558명(남성 330명, 여성 228명), 다인 가구는 4,072명(남성 2,528명, 여성 1,544명)으로 구분하였고, 1인 가구는 가구원 수가 1인이고 가구형태가 '독신'인 경우를, 다인 가구는 가구원 수가 2인 이상이고 가구형태가 '독신' 이외의 경우를 기준으로 설정하였다.

본 연구는 2차 자료를 이용한 분석연구로, 연세대학교 세브란스병원 연구심의위원회에서 IRB 면제심의를 승인받았다(승인번호 4-2022-1415).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

<그림 1> 연구대상자 선정 과정



연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 변수 정의 및 측정도구

가. 독립변수

독립변수는 박여진 등(2018), 정명철 등(2018), 권미영(2018), 최성용, 박언아(2019), 이정욱(2021) 등의 연구결과를 근거로 하여 인구·사회학적 요인과 건강 관련 요인을 구성하였다.

(1) 인구·사회학적 요인

본 연구에서 연구대상자의 인구·사회학적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 결혼상태, 소득수준으로 선정하였다. 성별은 '남성', '여성'으로 분류하여 '남성'을 기준으로 하였다. 연령은 세대별 구분에 따라 '청년(20-39세)', '중년(40-64세)', '노년(65세 이상)' 3개 그룹으로 구분하였다. 거주지역은 '서울, 광역시', '시, 군, 도농복합군' 2개 그룹으로 구분하여, '서울'을 기준으로 하였다. 교육수준은 '초졸이하', '중·고등학교졸', '전문대졸이상' 3개 그룹으로 구분하여 '초졸이하'를 기준으로, 결혼상태는 '미혼', '기혼' 2개 그룹으로 구분하여 '미혼'을 기준으로 하였다. 소득수준은 균등화소득에 따른 가구구분을 '일반가구', '저소득층가구'로 분류하였고, '일반가구' 기준으로 하였다.

(2) 건강 관련 요인

본 연구에서 건강 관련 요인으로 만성질환 여부, 현재 흡연여부, 우울을 선정하였다. 만성질환 여부는 투병 및 투약에 대해 '비해당'부터 '3개월 미만', '3개월 이상 6개월 미만', '6개월 이상'으로 구분된 응답문항을 '비해당'인 경우 '만성질환 없음'으로, '3개월 미만'부터 '6개월 이상'은 '만성질환 있음'으로 재분류하였다. 투병·투약은 경제적인 사정에 의해 못하는 경우도 포함되고, 최초 투병 및 투약시점부터 기간을 산정하여 응답하였다. '만성질환 없음'을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

기준으로 더미 처리하였다. 현재 흡연 여부는 “귀하께서는 현재 담배를 피우십니까?” 질문에 2021년 조사일 현재를 기준으로 ‘피움’ 또는 ‘피우지 않음’으로 응답하였고, 이를 ‘피우지 않음(비흡연)’을 기준으로 더미 처리하였다.

우울은 우울 척도 CESD-11(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-11)를 활용하여 ‘조사시점 기준 지난 1주간의 심리상태’를 11개 문항에 따라 질문하였으며<표 1>, ‘극히 드물다(주 1일 미만)’에서 ‘대부분 그랬다(주 5일 이상)’를 0점~3점 범위로 응답한다. 이 중 2번 문항 ‘비교적 잘 지냈다’와 7번 문항 ‘큰 불만 없이 생활했다’는 역문항 처리를 하였다. 응답 점수의 총점이 높을수록 우울감이 높다고 평가할 수 있고, 16점 이상일 경우 우울증을 의심할 수 있다. 본 연구는 총점 기준으로 연속변수로 사용하였다. 우울 척도 CESD-11은 Radloff(1977)가 개발한 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)를 Kohout. FJ et al.(1993)이 기존 문항 수(20문항)에 따른 응답자의 부담과 거부감을 고려하여 11문항으로 축약한 것으로, 기존 CES-D에서 제시하는 요인인 우울 및 긍정적 감정, 신체 및 행동 둔화, 대인관계와 동일하게 구성되어 있다(허만세, 박병선, 배성우, 2015). 본 척도의 Cronbach’s α는 .881로 확인되었다(이경원, 2021).

(3) 사회적 관계 요인

본 연구에서 사회적 관계 요인은 가족관계와 사회적 친분관계에 대한 만족도를 사용하였다. ’매우 불만족‘(1점)부터 ’매우 만족(5점)‘으로 이루어져 있고 총점이 높을수록 만족도가 높은 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 총점 기준으로 연속변수로 사용하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 1. CESD-11 문항

항목	극히 드물다 (주 1일 미만)	가끔 있었다 (주 1~2일간)	종종 있었다 (주 3~4일간)	대부분 그랬다 (주 5일 이상)
	0점	1점	2점	3점
먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
비교적 잘 지냈다.	④	③	②	①
상당히 우울했다.	①	②	③	④
모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
큰 불만 없이 생활했다.	④	③	②	①
사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
마음이 슬펐다.	①	②	③	④
사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 종속변수

음주문제 수준은 세계보건기구의 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 척도를 사용하였다. AUDIT은 총 10개의 문항으로 총점이 0점부터 40점까지 측정된다. 지난 1년간 개인의 음주빈도, 음주량, 고위험음주 관련 3문항, 알코올 의존증세 관련 3문항, 음주 관련 문제 관련 4문항으로 3가지 영역에 나누어 구성되어 있다. 2번~8번 문항은 ①번(0점)~⑤번(4점) 척도에 따라 응답하나, 한국복지패널 조사자료 가이드에 따라 첫 번째 문항은 "⑤ 전혀 마시지 않는다" 응답이 0점이, ①번(1점)~④번(4점)으로 처리하였다. "⑨ 술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 적이 얼마나 됩니까?"와 "⑩ 친척, 친구나 의사와 같은 주변사람들이 귀하의 음주를 걱정하거나 술을 줄이도록 권한 적이 얼마나 됩니까?"의 경우 ①번 응답이 0점, ②번 응답이 2점, ③번 응답이 4점으로 구성되어 이에 따라 처리하였다. 총점이 높을수록 음주문제가 위험하고 음주행위를 할 가능성이 높은 것으로 볼 수 있다. WHO의 AUDIT 가이드는 총점 8점 이상을 알코올에 대한 의존성과 위험하고 해로운 음주의 척도로 제시한다(한국복지패널, 2022).

AUDIT은 1989년 WHO와 Babor and Grant(1989)가 개발한 문제음주 선별도구로, 본 연구에서는 국내에서 김용석(1999)과 김형수 등(2001)이 한국어로 번역한 문항을 이용하였다. 해당 설문문항에 대한 Cronbach's α는 각각 0.830, 0.799였다.

본 연구에서는 원척도에 의한 AUDIT 총점을 기준으로 연속변수로 사용하였고, 추가적으로 문항 1~3번(빈도, 양, 고위험음주), 4~6번(알코올 의존), 7~10번(문제음주)을 구분하여 각 그룹의 총점으로 음주문제 수준을 확인하였다. 선행연구에 의하면, 1회 음주량과 폭음은 알코올 관련 문제 유발의 좋은 예측변수로 보고되었다(Bourgault and Demers, 1997). Cahalan and Room(1974)는 음주의 사회적 영향과 현재 과음 및 폭음(binge drinking)과의 연관성을 명확

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

히 제시하였고, 잦은 폭음은 음주로 인한 부정적 영향과도 영향이 있다고도 보고되었다(Hilton, 1987; Hauge and Irgens-Jensen, 1986). Single and Wortley(1993) 연구에서는 인구·사회학적 변수와 음주량을 통제한 후에도 알코올 관련 폐해의 위험 증가와 잦은 과음이 연관이 있는 것으로 나타났다. 알코올 섭취량과 빈도는 문제음주와 부정적인 음주폐해와 관련이 있을 것으로 예상됨에 따라 본 연구에서는 AUDIT 총점과 더불어 각 하위 구분별 총점을 세분화하여 분석하고자 한다. 이와 관련하여 음주빈도, 양, 고위험음주 여부를 묻는 1~3번 문항은 단시간 내 문제음주자 선별 능력이 우수하여 'AUDIT-C(AUDIT Alcohol Consumption Question)' 척도로 자주 사용되어 왔다(이병욱 등, 2000; 성정환 등, 2009).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 2. AUDIT 문항

항목	0점	1점	2점	3점	4점
귀하는 술을 얼마나 자주 마십니까?	⑤ 전혀 마시지 않는다	① 월 1회 이하	② 월 2~4회	③ 주 2~3회	④ 주 4회 이상
보통 술을 마실 때 몇 잔 정도 마십니까?	① 1~2잔 정도	② 3~4잔 정도	③ 5~6잔 정도	④ 7~9잔 정도	⑤ 10잔 이상
한 번에 술좌석에서 6잔 이상 마시는 경우가 얼마나 자주 됩니까?	① 전혀없음	② 몇 달에 한번 정도	③ 한 달에 한두 번 정도	④ 일주일에 한두 번 정도	⑤ 거의매일
술을 마시기 시작하면 중간에 그만둘 수 없었던 적이 얼마나 자주입니까?	① 전혀없음	② 몇 달에 한번	③ 한달에 1~2번	④ 주에 1~2번	⑤ 거의매일
해야 할 일을 술 때문에 하지 못한 적이 얼마나 됩니까?	① 전혀없음	② 몇 달에 한번	③ 한달에 1~2번	④ 주에 1~2번	⑤ 거의매일
과음을 한 날 해장술을 마셔야 했던 적이 얼마나 됩니까?	① 전혀없음	② 몇 달에 한번	③ 한달에 1~2번	④ 주에 1~2번	⑤ 거의매일
술을 마신 후에 죄절감을 느끼거나 후회한 적이 얼마나 됩니까?	① 전혀없음	② 몇 달에 한번	③ 한달에 1~2번	④ 주에 1~2번	⑤ 거의매일
술을 마시고 필름이 끊긴 적이 얼마나 됩니까?	① 전혀없음	② 몇 달에 한번	③ 한달에 1~2번	④ 주에 1~2번	⑤ 거의매일
술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 적이 얼마나 됩니까?	① 전혀없음(0점)		② 과거에는 있었지만 지난 한 해 동안 없음(2점)	③ 지난 1년 동안 있었음(4점)	
친척, 친구나 의사와 같은 주변사람들이 귀하의 음주를 걱정하거나 술을 줄이도록 권한 적이 얼마나 됩니까?	① 전혀없음(0점)		② 과거에는 있었지만 지난 한 해 동안 없음(2점)	③ 지난 1년 동안 있었음(4점)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

4. 분석방법

본 연구는 IBM SPSS statistics 26.0 프로그램을 이용하였고, 통계적 유의성 검정기준을 $p<0.05$로 설정하였다. 모든 변수들은 1인 가구 및 다인 가구에 따라 성별로 구분하여 분석하였다. 1인 가구와 다인 가구의 성별 간 음주문제 수준 비교를 위해 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 척도를 이용하여 음주문제 수준을 측정하였고, 총점과 각 문항별 점수, 3개 하위 구분별 총점으로 세분화하여 분석하였다. 또한, 1인 가구의 음주문제 수준과 관련이 있는 요인들을 확인하였다. 관련한 통계분석은 다음과 같다.

첫째, 1인 가구와 다인 가구의 일반적 특성을 성별 비교를 통해 기술통계 분석으로 파악하였다.

둘째, 1인 가구 및 다인 가구의 음주문제 수준 성별 차이를 교차분석(Chi-square test), t-test, 로지스틱 회귀분석 분석(Logistic Regression)을 통해 비교하였다.

셋째, 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석(Multiple Liner Regression)을 실시하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅳ. 연구결과

1. 1인 가구와 다인 가구의 일반적 특성

가. 1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성

한국복지패널 16차년도(2021년) 조사대상인 총 13,144명 중 만 19세 미만 및 무응답 대상을 결측치로 제외하고, 만 19세 이상 4,630명을 최종 연구대상자로 선정하여 1인 가구 여부에 따라 <표 3>과 같이 분석하였다. 1인 가구는 총 558명, 다인 가구(2인 이상)는 총 4,072명이었다.

총 연구대상자에서 1인 가구는 12.1%, 다인 가구는 87.9%였다. 성별의 경우 1인 가구는 남성 330명(59.1%), 여성 228명(40.9%), 다인 가구 또한 남성 2,528명(62.1%), 여성 1,544명(37.9%)으로 나타났다. 연령대의 경우, 1인 가구는 노년 196명(35.1%), 중년 182명(32.6%), 청년 180명(32.3%) 순으로 노년 비율이 더 높았고, 다인 가구는 중년 2,063명(50.7%), 청년 1,336명(32.8%), 노년 673명(16.5%) 순으로 중년 비율이 가장 높았다(p<.001). 교육수준은 1인 가구가 전문대졸이상 215명(38.5%), 중·고졸 206명(36.9%), 초졸이하 137명(24.6%) 순으로 나타났고, 다인 가구 또한 전문대졸이상 2,070명(50.8%), 중·고졸 1,679명(41.2%), 초졸이하 323명(7.9%) 순으로 두 집단 모두 전문대졸이상이 가장 많았다(p<.001). 결혼상태는 1인 가구 292명(52.3%), 다인 가구 3,130명(76.9%)이 결혼을 하였다(p<.001). 소득수준은 일반가구의 비율이 1인 가구 324명(58.1%), 다인 가구 3,554명(87.3%)으로 저소득 대비 일반가구 비율이 높았다(p<.001). 경제활동 여부는 1인 가구 350명(62.7%), 다인 가구 3,016명(74.1%)이 경제활동을 하고 있었다(p<.001).

만성질환의 경우 1인 가구는 311명(55.7%)이 '있다', 다인 가구는 2,296명(56.4%)이 '없다'고 응답하여(p<.001), 만성질환으로 인해 투약·투병 중인 비율

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이 다인 가구보다 1인 가구가 더 높았다. 현재 흡연여부는 1인 가구 170명(30.5%), 다인 가구 1,053명(25.9%)이 현재 흡연을 하고 있었다(p=.021). 전체 연구대상자의 우울 점수 평균은 2.75점인 반면 1인 가구 우울 점수 평균는 4.39점으로 다인 가구 2.53점과 비교하여 1인 가구의 우울 점수가 더 높게 나타났다(p<.001). 즉, 1인 가구의 우울이 다인 가구에 비해 심각한 상황으로 보인다.

가족관계 만족도는 전체 연구대상자 평균이 3.96점, 1인 가구는 3.72점, 다인 가구는 3.96점으로 다인 가구의 가족관계 만족도가 전체 평균보다 높았으나 1인 가구는 평균 대비 0.24점 낮게 나타났다(p<.001). 즉, 1인 가구는 다인 가구에 비해 가족관계에 만족하는 정도가 낮았다.

음주수준은 AUDIT 총점(40점)으로 비교하였다. 1인 가구는 7.03점으로 전체 연구대상자 평균 6.45점, 다인 가구 6.37점 대비 더 높게 나타났다(p=.005).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 3. 1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성(N=4,630)

변수	범주	전체	1인 가구	다인 가구	p value
		N=4,630(100.0%)	N=558(12.1%)	N=4,072(87.9%)	
성별	남성	2,858(61.7)	330(59.1)	2,528(62.1)	.180
	여성	1,772(38.3)	228(40.9)	1,544(37.9)	
연령	청년(19-39세)	1,516(32.7)	180(32.3)	1,336(32.8)	<.001
	중년(40-64세)	2,245(48.5)	182(32.6)	2,063(50.7)	
	노년(65세 이상)	869(18.8)	196(35.1)	673(16.5)	
교육수준	초졸이하	460(9.9)	137(24.6)	323(7.9)	<.001
	중·고졸	1,885(40.7)	206(36.9)	1,679(41.2)	
	전문대졸이상	2,285(49.4)	215(38.5)	2,070(50.8)	
거주지역	서울, 광역시	1,981(42.8)	238(42.7)	1,743(42.8)	.946
	시, 군, 도농복합군	2,649(57.2)	320(57.3)	2,329(57.2)	
결혼상태	미혼	1,208(26.1)	266(47.7)	942(23.1)	<.001
	기혼	3,422(73.9)	292(52.3)	3,130(76.9)	
소득수준	일반가구	3,878(83.8)	324(58.1)	3,554(87.3)	<.001
	저소득층 가구	752(16.2)	234(41.9)	518(12.7)	
경제활동 여부	비경제활동	1,264(27.3)	208(37.3)	1,056(25.9)	<.001
	경제활동	3,366(72.7)	350(62.7)	3,016(74.1)	
만성질환 여부	없음	2,543(54.9)	247(443)	2,296(56.4)	<.001
	있음	2,087(45.1)	311(55.7)	1,776(43.6)	
현재 흡연여부	비흡연	3,407(73.6)	388(69.5)	3,019(74.1)	.021
	흡연	1,223(26.4)	170(30.5)	1,053(25.9)	
		MEAN(SD)	MEAN(SD)	MEAN(SD)	
우울		2.75(3.92)	4.39(4.91)	2.53(3.71)	<.001
가족관계 만족도		3.96(0.64)	3.72(0.76)	3.99(0.62)	<.001
사회적 관계 만족도		3.78(0.63)	3.73(0.65)	3.78(0.63)	.089
음주수준		6.45(4.91)	7.03(5.24)	6.37(4.86)	.005

SD: Standard deviation

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성 성별 비교

1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성을 성별로 비교한 결과는 <표 4>와 같다. 1인 가구는 총 558명 중 남성이 330명(59.1%), 여성이 228명(40.9%)이었고, 다인 가구는 총 4,072명 중 남성 2,528명(62.1%), 여성 1,544명(37.9%)이었다.

1인 가구의 경우, 남성은 중년층 128명(38.8%)이, 여성은 노년층 90명(39.5%)이 가장 많았고(p=.001), 교육수준은 남성은 중·고졸 137명(41.5%)이, 여성은 전문대졸이상 87명(38.2%) 비율이 높았다(p=.002). 현재 흡연 여부는 남성 147명(44.5%), 여성 23명(10.1%)이 '피움'으로 응답하였다(p<.001). 가족관계 만족도는 남성 3.64점, 여성 3.82점으로 가족관계에 대해 남성보다 여성이 더 만족하였다(p=.004). 음주수준은 남성 8.40점, 여성 5.04점으로 남성의 음주수준이 여성보다 높았다(p<.001).

다인 가구의 경우, 남성 1,305명(51.6%), 여성 758명(49.1%)으로 남녀 모두 중년층이 가장 많았으며(p<.001), 교육수준 또한 남성 1,234명(48.8%), 여성 836명(54.1%)으로 전문대졸이상 비율이 가장 높았다(p=.004). 거주지역은 남성 1,489명(58.9%), 여성 840명(54.4%)으로 절반 이상이 시, 군, 도농복합군 거주하였다(p=.005). 결혼상태는 남성 2,017명(79.8%), 여성 1,113명(72.1%)이 기혼자였고(p<.001), 소득수준은 남성 2,168명(85.8%), 여성 1,386명(89.8%)으로 대부분 일반가구였다(p<.001). 경제활동 여부는 남성 2,038명(80.6%), 여성 978명(63.6%)이 경제활동을 하고 있었다(p<.001). 만성질환은 남성 1,222명(48.3%), 여성 554명(35.9%)이 만성질환으로 투병·투약 중이었다(p<.001). 현재 흡연여부는 남성 999(39.5%), 여성 54명(3.5%)이 현재 흡연을 하고 있었다(p<.001). 우울 수준은 남성 2.30점, 여성 2.90점으로 여성이 남성보다 우울 수준이 높았다(p<.001). 사회적 친분관계 만족도는 남성이 3.76점, 여성이 3.81점으로 여성이 더 높았다(p=.032). 음주수준은 남성 7.61점, 여성 4.33점으로 남성의 음주수준이 높게 나타났다(p<.001).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 4. 1인 가구와 다인 가구의 인구·사회학적 특성 성별 비교(N=4,630)

변수	범주	1인가구		다인가구	
		남성	여성	남성	여성
		N=330(59.1%)	N=228(40.9%)	N=2,528(62.1%)	N=1,544(37.9%)
연령	청년	96(29.1)	84(36.8)	684(27.1)	652(42.2)
	중년	128(38.8)	54(23.7)	1,305(51.6)	758(49.1)
	노년	106(32.1)	90(39.5)	539(21.3)	134(8.7)
	p value	.001		<.001	
교육 수준	초졸이하	65(19.7)	72(31.6)	210(8.3)	113(7.3)
	중·고졸	137(41.5)	69(30.3)	1,084(42.9)	595(38.5)
	전문대졸이상	128(38.8)	87(38.2)	1,234(48.8)	836(54.1)
	p value	.002		.004	
거주 지역	서울, 광역시	141(42.7)	97(42.5)	1,039(41.1)	704(45.6)
	시, 군, 도농복합군	189(57.3)	131(57.5)	1,489(58.9)	840(54.4)
	p value	.966		.005	
결혼 상태	미혼	167(50.6)	99(43.4)	511(20.2)	431(27.9)
	기혼	163(49.4)	129(56.6)	2,017(79.8)	1,113(72.1)
	p value	.095		<.001	
소득 수준	일반가구	201(60.9)	123(53.9)	2,168(85.8)	1,386(89.8)
	저소득층 가구	129(39.1)	106(46.1)	360(14.2)	158(10.2)
	p value	.101		<.001	
경제 활동 여부	비경제활동	126(38.2)	82(36.0)	490(19.4)	566(36.7)
	경제활동	204(61.8)	146(64.0)	2,038(80.6)	978(63.6)
	p value	.594		<.001	
만성 질환 유무	없음	154(46.7)	93(40.8)	1,306(51.7)	990(64.1)
	있음	176(53.3)	135(59.2)	1,222(48.3)	554(35.9)
	p value	.169		<.001	
현재 흡연 여부	비흡연	183(55.5)	205(89.9)	1,529(60.5)	1,490(96.5)
	흡연	147(44.5)	23(10.1)	999(39.5)	54(3.5)
	p value	<.001		<.001	
우울(Mean/SD)		4.14(5.08)	4.76(4.64)	2.30(3.49)	2.90(4.02)
		.143		<.001	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

변수 범주	1인가구		다인가구	
	남성	여성	남성	여성
	N=330(59.1%)	N=228(40.9%)	N=2,528(62.1%)	N=1,544(37.9%)
가족관계 만족도	3.64(0.81)	3.82(0.68)	4.00(0.60)	3.98(0.64)
	.004		.354	
사회적 관계 만족도	3.71(0.66)	3.76(0.64)	3.76(0.63)	3.81(0.62)
	.407		.032	
음주수준(Mean/SD)	8.40(8.05)	5.04(4.88)	7.61(5.07)	4.33(3.65)
	<.001		<.001	

SD: Standard deviation

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 양상

1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준을 보기 위하여 먼저 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 10개 문항에 따른 전체적인 응답 결과 분포를 1인 가구 및 다인 가구 간 교차분석을 통해 살펴보았다. 다음으로, AUDIT 총점 및 3개 하위 구분별 총점을 1인 가구 및 다인 가구에 따라 성별로 비교 분석하였다. AUDIT 10문항은 WHO 가이드라인 2차 개정판(WHO, 2001)과 한국복지패널 16차년도(2021년) 조사자료 유저가이드(한국복지패널, 2022)에 따라 해석하였다.

가. 1인 가구 및 다인 가구에 따른 AUDIT 응답 결과 분포

AUDIT 10개 문항에 대한 응답 결과는 <표 5>와 같다.

음주 빈도(Frequency of drinking)에 대해서는 1인 가구가 '월 2~4회' 176명(31.5%), '주2~3회' 162명(29.0%), '월 1회 이하' 117명(21.0%) 순으로 많았고, 다인 가구 또한 '월 2~4회' 1,433명(35.2%), '주 2~3회' 1,084명(26.6%), '월 1회 이하' 995명(24.4%) 순으로 나타나 두 집단의 음주 빈도 양상은 유사하게 나타났다(p=.005).

평상시 음주량(Typical quantity)은 1인 가구가 '1~2잔 정도' 141명(25.3%), '3~4잔 정도' 117명(21.0%), '7~9잔 정도' 117명(21.0%) 순으로 높았고, 다인 가구는 '1~2잔 정도' 1,121명(27.5%), '3~4잔 정도' 991명(24.3%), '7~9잔 정도' 780명(19.2%) 순으로 나타났다(p=.015). 응답 비율은 두 집단 간 유사하였지만, '3~4잔 정도'의 응답 비율이 1인 가구가 3.3%p 더 낮고, '7~9잔 정도'의 응답 비율은 1.8%p 더 높으므로 다인 가구에 비해 1인 가구의 음주량이 좀 더 많은 것으로 보인다.

한 자리에서 6잔 이상을 마시는 고위험음주(Frequency of heavy drinking)의

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

횟수의 경우, 1인 가구는 '전혀 없다' 222명(39.8%), '1주에 한두 번' 117명(24.0%), '한 달에 한두 번' 104명(18.6%) 순으로, 다인 가구는 '전혀 없다' 1,667명(40.9%), '한 달에 한두 번' 719명(17.7%), '1주에 한두 번' 719명(17.7%) 순으로 나타났다(p=.027). 고위험음주 비율은 1인 가구와 다인 가구 간 유사하나, '한 달에 한두 번', '1주에 한두 번'에 대한 1인 가구의 응답 비율이 다인 가구와 비교하여 각각 0.9%p, 6.3%p 더 높게 나타나 1인 가구의 고위험음주율이 더 높은 것으로 볼 수 있다.

음주로 인해 해야 할 일을 못한 경험(Increased salience of drinking)에 대해서 1인 가구는 '전혀 없다' 507명(90.9%), '몇 달에 한 번' 38명(6.8%), 다인 가구는 '전혀 없다' 3,794명(93.2%), '몇 달에 한 번' 229명(5.6%) 순으로 높았고, 두 집단 모두 '전혀 없다'의 응답 비율이 대부분을 차지하였다(p=.039).

과음 다음 날 해장술(Morning drinking)을 찾는 경우는 1인 가구는 533명(95.5%)이, 다인 가구는 3,939명(96.7%)이 '전혀 없다'로 응답하여 두 집단 모두 해장술의 횟수가 적었다(p=.009).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 5. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준에 대한 AUDIT 문항 응답 결과(N=4,630)

조사문항	구분	응답문항(명, %)					p value
		월 1회 이하	월 2~4회	주 2~3회	주 4회 이상	-	
1. 귀하는 술을 얼마나 자주 마십니까?	1인 가구	117(21.0)	176(31.5)	162(29.0)	103(18.5)	-	.005
	다인 가구	995(24.4)	1,433(35.2)	1,084(26.6)	560(13.8)		
		1~2잔 정도	3~4잔 정도	5~6잔 정도	7~9잔 정도	10잔 이상	p value
2. 보통 술을 마실 때 몇 잔 정도 마십니까?	1인 가구	141(25.3)	117(21.0)	78(14.0)	117(21.0)	105(18.8)	.015
	다인 가구	1,121(27.5)	991(24.3)	611(15.0)	780(19.2)	569(14.0)	
		전혀 없다	몇 달에 한번	한 달에 한두 번	1주에 한두 번	거의 매일	p value
3. 한 번에 술좌석에서 6잔 이상 마시는 경우가 얼마나 자주 됩니까?	1인 가구	222(39.8)	70(12.5)	104(18.6)	117(24.0)	45(8.1)	.027
	다인 가구	1,667(40.9)	696(17.1)	719(17.7)	719(17.7)	271(6.7)	
4. 술을 마시기 시작하면 중간에 그만둘 수 없었던 적이 얼마나 자주입니까?	1인 가구	473(84.8)	52(9.3)	21(3.8)	10(1.8)	2(0.4)	.397
	다인 가구	3,516(86.3)	377(9.3)	126(3.1)	39(1.0)	14(0.3)	
5. 해야 할 일을 술 때문에 하지 못한 적이 얼마나 됩니까?	1인 가구	507(90.9)	38(6.8)	9(1.6)	4(0.7)	0(0.0)	.039
	다인 가구	3,794(93.2)	229(5.6)	39(1.0)	7(0.2)	3(0.1)	
		전혀 없다	몇 달에 한번	한달에한두번	1주에 한두 번	거의 매일	p value
6. 과음을 한 날 해장술을 마셔야 했던 적이 얼마나 됩니까?	1인 가구	533(95.5)	11(2.0)	10(1.8)	4(0.7)	0(0.0)	.009
	다인 가구	3,939(96.7)	96(2.4)	23(0.6)	12(0.3)	2(0.0)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

7. 술을 마신 후에 좌절감을 느끼거나 후회한 적이 얼마나 됩니까?	1인 가구	481(86.2)	61(10.9)	11(2.0)	3(0.5)	2(0.4)	.314
	다인 가구	3,594(88.3)	401(9.8)	56(1.4)	17(0.4)	4(0.1)	
8. 술을 마시고 필름이 끊긴 적이 얼마나 됩니까?	1인 가구	790(87.8)	55(9.9)	13(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	.197
	다인 가구	3,662(89.9)	331(8.1)	63(1.5)	14(0.3)	2(0.0)	

		전혀없음	과거에는 있었지만 지난 한 해 동안 없음	지난 1년 동안 있었음	p value
9. 술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 적이 얼마나 됩니까?	1인 가구	534(95.7)	18(3.2)	6(1.1)	.071
	다인 가구	3,962(97.3)	90(2.2)	20(0.5)	
10. 친척, 친구나 의사와 같은 주변사람들이 귀하의 음주를 걱정하거나 술을 줄이도록 권한 적이 얼마나 됩니까?	1인 가구	492(88.2)	23(4.1)	43(7.7)	.380
	다인 가구	3,581(87.9)	131(3.2)	360(8.8)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 1인 가구 및 다인 가구의 음주문제 수준 성별 비교

AUDIT 총점 및 3개 하위 구분별 점수 총합을 통한 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준을 성별로 비교한 결과 <표 6>, <표 7>과 같이 나타났다. AUDIT 총점은 총 40점이고, 3개 하위 구분은 문항 1~3번 '위험한 음주(Hazardous Alcohol Use)', 문항 4~7번 '알코올 의존(Dependence Symptoms)', 문항 8~10번 '해로운 음주(Harmful Alcohol Use)'로 구분하였으며 하위 구분별 점수를 합산하여 활용하였다. 각 하위 구분별 총점은 각 문항당 4점 기준으로 '위험한 음주' 12점, '알코올 의존' 12점, '해로운 음주' 16점이다.

(1) 1인 가구와 다인 가구의 비교

1인 가구의 AUDIT 총점 평균은 7.03점, 다인 가구는 6.37점으로 1인 가구의 총점 평균이 더 높았다(p=.005). '위험한 음주' 총점이 1인 가구는 5.77점, 다인 가구는 5.29점으로 음주빈도·양·고위험음주의 수준이 1인 가구가 더 높게 나타났다(p=.001). 음주빈도는 1인 가구 2.45점, 다인 가구 2.30점(p=.001), 음주량은 1인 가구 1.87점, 다인 가구 1.68점(p=.003), 고위험음주는 1인 가구 1.45점, 다인 가구 1.32점(p=.039)으로 1인 가구가 다인 가구보다 음주를 더 자주, 많이 하는 것으로 보인다. '알코올 의존' 총점은 1인 가구 0.44점, 다인 가구 0.33점으로 1인 가구의 점수가 더 높았다(p=.037). 해당 문항 중 증대된 동기가 1인 가구 0.12점, 다인 가구 0.08점으로 술을 먹고 해야 할 일을 하지 못한 경험이 1인 가구가 더 많았다(p=.042).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(2) 성별 비교

1인 가구 남녀의 AUDIT 총점은 남성 8.40점, 여성 5.04점으로 남성이 3.36점 더 높게 나타났다(p<.001). '위험한 음주' 총점이 남성 6.92점, 여성 4.11점(p<.001)이고. 음주빈도는 남성 2.70점, 여성 2.08점(p<.001), 음주량은 남성 2.34점, 여성 1.19점(p<.001), 고위험음주는 남성 1.87점, 여성 0.84점(p<.001)로 음주빈도·양·고위험음주의 수준이 남성이 더 높았다. '알코올 의존' 총점이 남성은 0.54점, 여성은 0.29점으로 남성이 더 높았고(p=.012), 해당 문항 중 통제력 상실은 남성 0.30점, 여성 0.14점(p=.003), 해장술은 남성 0.11점, 여성 0.30점(p=.010)으로 음주시 자제가 안되거나 과음 다음날 해장술을 찾는 경우가 남성이 더 많았다. '해로운 음주'는 기억상실이 남성 0.18점, 여성 0.10점(p=.027), 음주 관련 주변 걱정이 남성 0.48점, 여성 0.26점(p=.018)으로 여성보다 남성이 음주 후 기억상실과 음주에 대한 주변 사람 걱정 또는 절주 권유를 더 자주 경험하였다.

다인 가구 남녀의 AUDIT 총점은 남성 7.61점, 여성 4.33점으로 남성이 3.28점 더 높게 나타났다(p<.001). '위험한 음주' 총점이 남성은 6.20점, 여성은 3.82점이었으며(p<.001), 음주빈도는 남성 2.51점, 여성 1.95점(p<.001), 음주량은 남성 2.04점, 여성 1.09점(p<.001), 고위험음주는 남성 1.65점, 여성 0.78점(p<.001)으로 음주빈도·양·고위험음주의 수준이 남성이 더 높았다. '알코올 의존' 총점이 남성은 0.42점, 여성은 0.17점으로 남성이 더 높았다(p<.001). 통제력 상실이 남성 0.26점, 여성 0.10점, 증대된 동기가 남성 0.11점, 여성 0.05점, 해장술이 남성 0.06점, 여성 0.02점으로 남성이 여성보다 알코올 의존 관련 경험이 많았다(p<.001). 해로운 음주 총점은 남성 0.99점, 여성 0.35점(p<.001)로 남성이 더 높았고, 음주 후 죄책감·후회감 남성 0.17점, 여성 0.09점. 기억상실 남성 0.15점, 여성 0.08점, 음주 관련 상해 남성 0.09점, 여성 0.03점, 음주 관련 주변 걱정이 남성 0.58점, 여성 0.15점으로 문제음주에 대해서도 남성의 경험 횟수가 여성보다 많았다(p<.001).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(3) 성별에 따른 1인 가구 및 다인 가구 간 비교

남성의 AUDIT 총점은 1인 가구 8.40점, 다인 가구 7.61점으로 1인 가구가 0.79점 더 높게 나타났다(p=.008). '위험한 음주' 총점이 1인 가구 6.92점, 다인 가구 6.20점이었고(p<.001), 음주빈도 1인 가구 2.70점, 다인 가구 2.50점(p=.001), 음주량 1인 가구 2.34점. 다인 가구 2.04점(p<.001), 고위험음주 1인 가구 1.87점, 다인 가구 1.65점(p=.006)으로 음주빈도·양·고위험음주의 수준이 남성 1인 가구가 더 높게 나타났다. 이외 '알코올 의존', '해로운 음주'는 남성 1인 가구와 다인 가구 간 유의미한 차이가 없었다.

여성의 AUDIT 총점은 1인 가구 5.04점, 다인 가구 4.33점으로 1인 가구가 0.71점 더 높게 나타났다(p=.035). '위험한 음주'에서 음주빈도만 1인 가구 2.08점, 다인 가구 1.95점으로 1인 가구가 더 높았다(p=.034). '알코올 의존' 문항 중 증대된 동기만 1인 가구 0.11점, 다인 가구 0.05점으로 1인 가구가 음주로 인해 해야 할 일은 하지 못한 경험이 더 많았다(p=.020). '해로운 음주' 총점은 1인 가구 0.64점, 다인 가구 0.35점으로 1인 가구가 더 높았고(p=.023), 해당 문항 중 음주 관련 상해만 1인 가구 0.12점, 다인 가구 0.03점으로 1인 가구의 음주 관련 상해 경험 횟수가 더 많았다(p=.015).

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 6. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 성별 비교(N=4,630)

변수	1인 가구			다인 가구			t	p value
	전체	남성	여성	전체	남성	여성		
	M(SD)							
AUDIT 총점	7.03(5.25)	8.40(5.05)	5.04(4.88)	6.37(4.86)	7.61(5.07)	4.33(3.65)	2.811	.005
		t=7.822, p<.001			t=23.910, p<.001			
위험한 음주	5.77(3.30)	6.92(3.03)	4.11(2.97)	5.29(3.16)	6.20(3.10)	3.82(2.66)	3.213	.001
		t=10.824, p<.001			t=25.985, p<.001			
1번(음주빈도)	2.45(1.02)	2.70(0.99)	2.08(0.95)	2.30(0.99)	2.51(0.99)	1.95(0.87)	3.338	.001
		t=7.458, p<.001			t=18.775. p<.001			
2번(음주량)	1.87(1.47)	2.34(1.35)	1.19(1.38)	1.68(1.41)	2.04(1.38)	1.09(1.25)	2.931	.003
		t=9.736, p<.001			t=22.494, p<.001			
3번(고위험음주)	1.45(1.40)	1.87(1.40)	0.84(1.16)	1.32(1.34)	1.65(1.36)	0.78(1.09)	2.070	.039
		t=9.545, p<.001			t=22.581. p<.001			
알코올 의존	0.44(1.19)	0.54(1.29)	0.29(1.01)	0.33(0.93)	0.42(1.08)	0.17(0.61)	2.086	.037
		t=2.532, p=0.012			t=9.751, p<.001			
4번(통제력 상실)	0.24(0.64)	0.30(0.71)	0.14(0.50)	0.20(0.56)	0.26(0.64)	0.10(0.39)	1.393	.164
		t=3.029, p=0.003			t=9.609, p<.001			
5번(증대된 동기)	0.12(0.43)	0.13(0.43)	0.11(0.43)	0.08(0.34)	0.11(0.38)	0.05(0.25)	2.035	.042
		t=0.359, p=0.719			t=6.028, p<.001			

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

변수	1인 가구			다인 가구			t	p value
	전체	남성	여성	전체	남성	여성		
	M(SD)							
6번(해장술)	0.08(0.39)	0.11(0.45)	0.03(0.26)	0.05(0.28)	0.06(0.33)	0.02(0.17)	1.848	.065
		t=2.595, p=0.010			t=5.406, p<.001			
해로운 음주	0.82(1.96)	0.95(2.02)	0.64(1.85)	0.75(1.81)	0.99(2.05)	0.35(1.25)	.892	.372
		t=1.859, p=0.064			t=12.443, p<.001			
7번(음주 후 죄책·후회감)	0.18(0.51)	0.20(0.52)	0.15(0.45)	0.14(0.43)	0.17(0.48)	0.09(0.34)	1.619	.106
		t=0.985, p=0.325			t=6.273, p<.001			
8번(기억상실)	0.15(0.41)	0.18(0.45)	0.10(0.34)	0.12(0.41)	0.15(0.45)	0.08(0.32)	1.108	.268
		t=2.218, p=0.027			t=6.467, p<.001			
9번(음주 관련 상해)	0.11(0.54)	0.10(0.51)	0.12(0.58)	0.06(0.40)	0.09(0.46)	0.03(0.28)	1.846	.065
		t=-0.557, p=0.578			t=5.068, p<.001			
10번(음주 관련 주변 걱정)	0.39(1.12)	0.48(1.23)	0.26(0.92)	0.42(1.17)	0.58(1.34)	0.15(0.74)	-.520	.603
		t=2.369, p=0.018			t=12.990, p<.001			

M: Mean; SD: Standard deviation
AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 7. 성별에 따른 1인 가구와 다인 가구 간 음주문제 수준 차이(N=4,630)

변수	남성		t	P value	여성		t	p value
	1인 가구	다인 가구			1인 가구	다인 가구		
	M(SD)				M(SD)			
AUDIT 총점	8.40(5.05)	7.61(5.07)	2.652	.008	5.04(4.88)	4.33(3.65)	2.117	.035
위험한 음주	6.92(3.03)	6.20(3.10)	3.966	p<.001	4.11(2.97)	3.81(2.66)	1.432	.153
1번(음주빈도)	2.70(0.99)	2.50(0.99)	3.357	.001	2.08(0.95)	1.95(0.87)	2.119	.034
2번(음주량)	2.34(1.35)	2.04(1.38)	3.832	p<.001	1.19(1.38)	1.09(1.25)	1.065	.288
3번(고위험음주)	1.87(1.39)	1.65(1.36)	2.749	.006	0.84(1.16)	0.78(1.09)	0.765	.445
알코올 의존	0.54(1.29)	0.42(1.08)	1.519	.130	0.29(1.00)	0.17(0.61)	1.795	.074
4번(통제력 상실)	0.30(0.71)	0.26(0.64)	1.068	.286	0.14(0.50)	0.10(0.39)	1.288	.199
5번(증대된 동기)	0.13(0.43)	0.11(0.38)	0.856	.351	0.11(0.43)	0.05(0.25)	2.337	.020
6번(해장술)	0.11(0.45)	0.06(0.33)	1.831	.068	0.03(0.26)	0.02(0.17)	0.876	.381

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

변수	남성		t	P value	여성		t	p value
	1인 가구	다인 가구			1인 가구	다인 가구		
	M(SD)				M(SD)			
해로운 음주	0.95(2.02)	0.99(2.05)	-.368	.713	0.64(1.85)	0.35(1.25)	2.291	.023
7번(음주 후 죄책·후회감)	0.20(0.52)	0.17(0.48)	0.852	.394	0.15(0.50)	0.09(0.34)	1.768	.078
8번(기억상실)	0.18(0.45)	0.15(0.45)	0.815	.415	0.10(0.34)	0.08(0.32)	1.040	.299
9번(음주 관련 상해)	0.10(0.51)	0.09(0.46)	0.393	.694	0.12(0.58)	0.03(0.28)	2.444	.015
10번(음주 관련 주변 걱정)	0.48(1.23)	0.58(1.34)	-1.380	.168	0.26(0.92)	0.15(0.74)	1.708	.089

M: Mean; SD: Standard deviation
AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 간 관련성

1인 가구 및 다인 가구와 음주문제 수준의 관련성에 대한 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 8>, <표 9>와 같다. 먼저 단변수 분석으로 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 총점만 투입하였고, 다변수 분석은 3개 하위 구분별 총점을 투입하여 인구·사회학적 및 건강, 사회적 관계 관련 요인(성별, 연령대, 교육수준, 거주지역, 결혼상태, 소득수준, 경제활동, 만성질환 여부, 흡연여부, 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도)를 모두 통제하였다.

가. 1인 가구와 다인 가구 간 음주문제 수준 관련성

AUDIT 총점만 투입한 단변수 분석에서 다인 가구 대비 1인 가구 AUDIT 총점의 오즈비가 1.03배(CI 95%. 1.01-1.05)로 유의미하게 높았다. 3개 하위 구분의 총점을 투입한 다변수 분석에서는 다인 가구 대비 1인 가구의 '위험한 음주' 총점의 오즈비가 1.12배(CI 95%, 1.07-1.16)로 유의하였으나, 이외 '알코올 의존'과 '해로운 음주'의 오즈비는 다인 가구 대비 1인 가구를 비교하였을 때 통계적으로 유의하지 않았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 8. 1인 가구와 여부와 음주문제 수준의 관련성(N=4,630)

변수	전체			
	다인 가구	1인 가구		
	Reference	B(S.E.)	OR(95% CI)	p value
AUDIT 총점*	1.000	0.031(0.01)	1.03(1.01-1.05)	.003
위험한 음주(1~3문항 총점)†	1.000	0.108(0.02)	1.12(1.07-1.16)	<.001
알코올 의존(4~6문항 총점)†	1.000	-0.018(0.06)	0.98(0.87-1.11)	.780
해로운 음주(7~10문항 총점)†	1.000	-0.066(0.04)	0.94(0.87-1.00)	.069

S.E: Standard error;OR: odds ratio;CI: Confidence interval
AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test
* 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 총점 : 단변수 분석으로 보정 변수 없음
† 성별, 연령대, 교육수준, 거주지역, 결혼상태, 소득수준, 경제활동, 만성질환 여부, 흡연 여부, 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도 통제

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준의 성별 간 관련성

1인 가구의 경우, AUDIT 총점만 투입한 단변수 분석에서 남성 대비 여성의 AUDIT 총점 오즈비가 0.86배(CI 95%. 0.82-0.89)로 여성의 음주빈도·음주량·고위험음주 수준이 남성에 비해 낮게 나타났다. 3개 하위 구분의 총점을 투입한 다변수 분석에서는 '위험한 음주'만 여성의 오즈비가 남성 대비 0.72배(CI 95%. 0.67-0.77) 유의하게 낮아 성별 간 차이가 있었다.

다인 가구의 경우, AUDIT 총점만 투입한 단변수 분석에서 남성 대비 여성의 AUDIT 총점 오즈비가 0.83배(CI 95%. 0.81-0.85) 유의하게 낮았다. 3개 하위 구분의 총점을 투입한 다변수 분석에서는 '위험한 음주'에서만 남성 대비 여성의 오즈비가 0.80배(CI 95%. 0.75-0.79)로 유의하게 낮았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 9. 1인 가구 및 다인 가구 음주문제 수준의 성별 간 관련성(N=4,630)

변수	1인 가구				다인 가구			
	남성	여성			남성	여성		
	Reference	B(S.E.)	OR(95% CI)	p	Reference	B(S.E.)	OR(95% CI)	p
AUDIT 총점*	1.000	-0.156(0.02)	0.86(0.82-0.89)	<.001	1.000	-0.187(0.06)	0.83(0.81-0.85)	<.001
위험한 음주† (1,2,3문항 총점)	1.000	-0.331(0.36)	0.72(0.67-0.77)	<.001	1.000	-0.266(0.01)	0.80(0.75-0.79)	<.001
알코올 의존† (4,5,6문항 총점)	1.000	0.030(0.12)	1.03(0.81-1.30)	.806	1.000	0.023(0.06)	1.02(0.91-1.15)	.698
해로운 음주† (7,8,9,10문항 총점)	1.000	0.122(0.71)	1.13(0.98-1.30)	.083	1.000	0.841(0.07)	0.96(0.90-1.05)	.147

S.E: Standard error;OR: odds ratio;CI: Confidence interval
AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test
* 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 총점 : 단변수 분석으로 보정 변수 없음
† 성별, 연령대, 교육수준, 거주지역, 결혼상태, 소득수준, 경제활동, 만성질환 여부, 흡연 여부, 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도 통제

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

4. 1인 가구의 음주문제 수준 관련 요인

가. 1인 가구의 음주문제 수준의 관련 요인

1인 가구의 음주문제 수준의 관련 요인에 대한 회귀분석을 실시한 결과는 <표 10>, <표 11>과 같다. 먼저, 일부 선행논문에서 1인 가구의 음주문제 수준과 관련성이 높은 것으로 확인된 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분 관계 만족도만 개별적으로 투입한 단순회귀분석을 통해 성별에 따른 관련성을 확인한 후, 이외 인구·사회학적 및 건강 관련 요인을 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다. 음주문제 수준은 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 총점으로 분석하였다.

단순회귀분석에서 남성 1인 가구는 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도 모두 유의한 관련성이 없었으나, 여성 1인 가구의 경우 가족관계 만족도(β=0.170, p=.010)가 음주문제 수준과 정적 상관관계를 보였다.

인구·사회학적 및 건강 관련 요인만 투입한 <모델1>에서는 17.7%의 설명력을 보였으며 연령대(β=-0.349, p<.001), 성별(β=-0.251, p<.001), 교육수준(β=-0.231, p=.002), 현재 흡연 여부(β=0.161, p<.001) 순으로 유의미한 관련성을 보였다. 연령이 만 65세 이상 높을수록, 여성이고, 교육수준이 전문대졸이상인 경우 1인 가구의 음주문제 수준은 감소하였고, 현재 흡연자일 경우 증가하는 것으로 나타났다. <모델1>에 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분 관계 만족도를 투입한 <모델2>의 설명력은 18.1%으로 <모델1>에 비해 0.4%p 유의미한 증가를 보였다. 연령대(β=-0.348, p<.001), 성별(β=-0.260, p<.001), 교육수준(β=-0.225, p=.003), 현재 흡연 여부(β=0.156, p<.001), 우울(β=0.097, p=.025) 순으로 1인 가구의 음주문제 수준과 유의미한 관련성을 보였다. 연령이 만 65세 이상 높을수록, 여성이고, 교육수준이 전문대졸이상일 경우 1인 가구의 음주문제 수준이 감소하고, 현재 흡연을 하고, 우울 수준이 높을수록 증가하는 것으로 확인되었다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 10. 성별에 따른 1인 가구의 우울, 가족관계 만족도, 사회적 친분 관계 만족도와 AUDIT 총점으로 본 음주문제 수준의 관련성(N=558)

변수	1인 가구							
	남성				여성			
	B(S.E.)	β	t	p	B(S.E.)	β	t	p
우울*	0.079(0.06)	0.079	1.434	.152	0.042(0.07)	0.040	0.596	.552
	F=2.057(.152), R^2=.003				F=0.355(.552), R^2=-.003			
가족관계 만족도*	-0.430(0.34)	-0.069	-1.251	.212	1.217(0.47)	0.170	2.588	.010
	F=1.565(.212), R^2=.002				F=6.700(.010), R^2=.024			
사회적 친분 관계 만족도*	-0.369(0.42)	-0.048	-0.875	.382	0.410(0.50)	0.054	0.813	.417
	F=765(.382), R^2=-0.001				F=0.661(417), R^2=-0.001			

S.E.: Standard error
* 단변수 분석으로 보정 변수 없음

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

표 11. 1인 가구의 음주문제 수준(AUDIT 총점) 관련 요인(N=558)

변수		모델1						모델2					
		B(S.E.)	β	t	p	공선성 통계량		B(S.E.)	β	t	p	공선성 통계량	
						공차	VIF					공차	VIF
성별	(남성)												
	여성	-2.679(0.45)	-0.251	-5.922	<.001	0.824	1.214	-2.767(0.455)	-0.260	-6.078	<.001	0.807	1.240
연령대	(청년)												
	중년	-1.148(0.68)	-0.103	-1.695	.091	0.402	2.486	-1.137(0.678)	-0.102	-1.677	.094	0.400	2.499
	노년	-3.826(0.93)	-0.349	-4.096	<.001	0.204	4.902	-3.821(0.934)	-0.348	-4.090	<.001	0.203	4.922
교육수준	(초졸이하)												
	중·고졸	-1.032(0.62)	-0.095	-1.678	.094	0.460	2.172	-1.006(0.616)	-0.093	-1.634	.103	0.458	2.185
	전문대졸이상	-2.486(0.81)	-0.231	-3.069	.002	0.261	3.832	-2.419(0.816)	-0.225	-2.964	.003	0.256	3.905
거주지역	(서울, 광역시)												
	시·군·도농복합군	-0.382(0.42)	-0.036	-0.904	.366	0.930	1.076	-0.341(0.423)	-0.032	-0.808	.420	0.924	1.082
결혼상태	(미혼)												
	기혼	-0.279(0.65)	-0.027	-0.428	.669	0.381	2.625	-0.354(0.661)	-0.034	-0.536	.592	0.371	2.695
소득수준	(저소득층)												
	일반가구	0.337(0.55)	0.032	0.613	.613	0.551	1.814	0.340(0.555)	0.032	0.613	.540	0.538	1.858
경제활동	(비경제활동)												
여부	경제활동	-0.693(0.50)	-0.064	-1.375	.170	0.683	1.464	-0.543(0.509)	-0.050	-1.066	.287	0.666	1.500

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

변수		모델1						모델2					
		B(S.E.)	β	t	p	공선성 통계량		B(S.E.)	β	t	p	공선성 통계량	
						공차	VIF					공차	VIF
만성질환 유무	(없음)												
	있음	-0.262(0.49)	-0.025	-0.537	.591	0.691	1.446	-0.379(0.492)	-0.036	-0.771	.441	0.678	1.476
현재 흡연 여부	(비흡연)												
	흡연	1.834(0.49)	0.161	3.786	<.001	0.815	1.227	1.776(0.489)	0.156	3.631	<.001	0.797	1.255
우울								0.104(0.046)	0.097	2.246	.025	0.787	1.271
가족관계 만족도								0.057(0.308)	0.008	0.184	.854	0.729	1.371
사회적 관계 만족도								0.282(0.035)	0.035	0.799	.425	0.762	1.312
F		13.094(<.001)						9.794(<.001)					
R^2		.193						.201					
Adjusted R^2		.177						.181					

S.E.: Standard error

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅴ. 고찰

본 연구는 한국복지패널 16차년도(2021년) 자료를 활용하여 만 19세 이상의 성인을 대상으로 1인 가구 및 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이와 관련 요인을 분석한 연구이다. 그 결과, 1인 가구 및 다인 가구 음주문제 수준의 성별 간 유의한 차이가 있었고, 이를 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)과 하위 구분별 총점을 통해 파악하였다.

AUDIT 총점은 1인 가구(7.03점)가 다인 가구(6.37점)보다 높았고 하위 구분 중에서는 '위험한 음주(Hazardous Alcohol Use)', '알코올 의존(Dependence Symptoms)' 총점이 유의한 차이가 있었으며, 다인 가구 대비 1인 가구일 경우 AUDIT과 '위험한 음주' 총점이 증가하였다. 남성 1인 가구는 여성에 비해 AUDIT, '위험한 음주', '알코올 의존' 총점이 높았고, 남성 다인 가구는 AUDIT과 3개 하위 구분 총점 모두 여성 다인 가구보다 높았다. 남성 대비 여성의 음주문제 수준은 여성일 경우 AUDIT과 '위험한 음주' 총점이 두 집단 모두 감소하였다. 전체 1인 가구의 음주문제 수준과 관련된 주요한 요인은 연령, 성별, 교육수준, 현재 흡연 여부, 우울이었다. 연령이 만 65세 이상 높을수록, 여성이고, 교육수준이 전문대졸이상일 경우 1인 가구의 음주문제 수준은 감소하였고, 현재 흡연을 하고, 우울 수준이 높을수록 증가하였다.

본 연구에서 분석한 1인 가구 및 다인 가구 음주문제 수준의 성별 차이에 대한 유의미한 결과를 선행논문과 비교해보았다. 기존에 1인 가구 및 다인 가구 간 음주수준과 성별 비교 관련 선행연구들은 주로 현재 음주여부, 월간음주율, 고위험음주 여부로 음주수준을 분석하여, AUDIT 총점을 통해 전반적인 음주수준을 비교한 결과를 찾기가 어려웠다. 이는 AUDIT의 각 응답 문항과 하위 구분별 총점을 활용하여 보완하고자 하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준에 대해 선행연구와의 본 연구의 결과를 비교해보면 다음과 같다. 본 연구대상자의 월 2회 이상 음주 비율은 1인 가구 79.0%, 다인 가구 75.6%였고, 1인 가구의 63.2%. 다인 가구의 59.2%가 한 번의 술자리에서 6잔 이상 마시는 과음을 경험하였다. 이 중 한 달에 한두 번 이상 과음을 한 비율은 1인 가구 50.7%, 다인 가구 42.1%로 나타났다. 최근 1년간 월 1잔 이상 음주(월간음주)와 관련하여, 지역사회건강조사 자료를 활용한 신미아(2019) 연구에서 1인 가구(55.2%) 월간음주율이 다인 가구(54.8%)보다 높았고 국민건강영양조사를 통해 분석한 안보미, 손지희(2018) 연구에서도 동일하게 1인 가구(70.4%)의 월간음주가 다인 가구(62.1%) 대비 높게 나타났다.

박여진 등(2018)은 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상을 주 2회 이상 마시는 고위험음주 비율이 다인 가구 남녀에 비해 1인 가구 남녀의 모든 연령대에서 높게 나타났으며, 남성 1인 가구는 연간 음주폐해 경험 또한 모든 연령대에서 다인 가구 대비 높았다. 1인 가구 여성의 경우, 다인 가구에 비해 1회 음주 시 소주 5잔 이상씩 월 5회 이상 과음하는 비율(1인 16.8%, 다인 10.0%)이 더 높았고(김영주, 2009) 19-39세 및 60세 이상의 연령대에서 한 달에 2~4번 이상 음주하는 횟수가 다인 가구보다 많았으며(조영경 등, 2019), 최근 1년간 월 1잔 이상 음주한 비율(1인 61.5%, 다인 50.8%) 또한 1인 가구가 더 높게 나타났다(채현주, 김미종, 2019).

본 연구에서 1인 가구의 음주문제 수준이 다인 가구에 비해 높게 나타난 것은 위의 선행연구 결과들과 일치하였으며, 정기적으로 과도한 음주를 할 경우 신체적인 손상과 심리적·사회적 문제를 초래할 수 있고(하지경, 이성림, 2017), 한 자리에서 5잔 이상 술을 마시는 과음은 급성 건강문제, 음주운전, 공격적인 행동 등과 밀접한 관련이 있음(Wechsler, 1995)에 따라 1인 가구의 음주문제가 다인 가구보다 심각하다고 볼 수 있다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준에 대해 성별 차이를 선행연구와 본 연구의 결과를 비교해보면 다음과 같다. 본 연구의 1인 가구(남성 8.40점, 여성 5.04점)와 다인 가구(남성 7.61점, 여성 4.33점) 모두 남성의 AUDIT 총점이 여성보다 높았고, 성별 차이를 집단 간 비교한 결과에서도 1인 가구 남녀가 다인 가구에 비해 AUDIT 총점이 높았다.

AUDIT 하위 구분을 살펴보면, 남성 1인 가구는 '위험한 음주'(1인 6.92점, 다인 6.20점)가, 여성 1인 가구는 '해로운 음주'(1인 0.64점, 다인 0.35점)가 각각 다인 가구에 비해 더 높았다. 1인 가구의 경우, 남성이 여성보다 '위험한 음주'(남성 6.92점, 여성 4.11점)와 '알코올 의존'(남성 0.54점, 여성 0.29점)의 총점이 높았고, '해로운 음주' 세부문항 중 기억상실(남성 0.18점, 여성 0.10점)과 음주 관련 주변 걱정 경험(남성 0.48점, 여성 0.26점)에 대해서도 동일하게 나타났다. 다인 가구는 '위험한 음주'(남성 6.20점, 여성 3.82점)와 '알코올 의존'(남성 0.42점, 여성 0.17점), '해로운 음주'(남성 0.99점, 여성 0.35점) 모두 남성이 더 높았다.

이는 1인 가구 남성의 월간음주율이 77.0%로 여성 41.1%에 비해 높게 나타난 채현주, 김미종(2020)의 연구결과와 같았고, 여성보다 남성의 월간음주율 위험이 2.280배(CI 95%, 1.88-2.76), 고위험음주 위험이 4.110배(CI 95%, 2.96-5.72) 더 높은 것으로 보고한 최성용, 박언아(2019) 연구와도 일치하였다. 남성 대비 음주수준이 낮은 것으로 확인된 여성의 경우도 한번 음주 시 3~4잔 이상을 마시는 폭음 비율(1인 45.9%, 다인 37.0%)이 여성 1인 가구가 다인 가구에 비해 더 높게 나타났다(권미영, 2018). 이외 본 연구의 선행연구 고찰에서 확인하였던 다수의 논문들의 결과와 비교해서도 남성의 음주문제 수준이 여성보다 심각한 것으로 볼 수 있다(김진희, 최만규, 2010; 박여진 등, 2018; 이정욱, 2021).

본 연구에서 다인 가구로 분석된 결과는 가구유형이 별도로 구분되지 않

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

은 국내 일반성인 대상 선행연구와 비교하였다. 비교연구들의 연구대상자에는 1인 가구도 포함되어 있을 것으로 예상되지만, 해당 연구들의 대상자 규모를 고려하여 다인 가구의 기준으로 선정하였다. 정성석, 정경화(2012)는 2009년도 지역사회건강조사 19세 이상 성인 3,850만명 대상으로 AUDIT 도구를 통해 10문항 40점 총점에 따라 7점 이하 '정상음주', 8~15점 '문제음주', 16점 이상 '알코올 의존'으로 구분하여 국내 성인의 음주유형을 분석하였다. 문제음주율은 남자 30.5%, 여자 6.8%, 알코올 의존율은 남자 13.8%, 여자 1.5%로 남성의 음주수준이 여성 대비 모두 높았다($p<.001$). 국내 남녀 성인 6,600명의 폭음과 문제음주 영향 요인을 분석한 전경숙, 이효영(2010)는 AUDIT-K 총점과 AUDIT-K 1~3번 총점(AUDIT-C)을 활용하여 문제음주를 분석하였다. AUDIT 총점이 12점 이상인 경우, AUDIT-C 총점이 8점 이상인 경우 문제음주로 각각 구분하였다. 폭음의 경우, 남성은 '한 번의 술좌석에서 소주 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수'가 한 달에 한번 이상, 여성은 '한 번의 술좌석에서 소주 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수'가 한 달에 한번 이상인 경우로 정의하였다. 그 결과, AUDIT-K(총점) 기준으로 남성 39.9%, 여성 7.7%, AUDIT-C 기준으로 남성 45.0%, 여성 7.1%로 나타났고, 폭음 수준도 남성 59.7%, 여성 15.2%로 문제음주와 폭음 모두 여성보다 남성에서 높게 나타났다. 해당 연구에서 사용한 AUDIT-C는 본 연구에서 '위험한 음주'로 설정한 AUDIT 하위 구분과 동일하게 구성된 문항으로, AUDIT 총점에 의한 전반적인 음주수준에 있어 남성이 여성보다 높다는 결과와 더불어 음주빈도·양·고위험음주 수준에서의 차이도 본 연구와 동일하게 나타난 것을 확인할 수 있다.

이러한 결과는 남성의 음주가 사회적으로 일상적인 생활양식으로 받아들여지고 허용되는 인식이 여성보다 더 관대하며(전경숙, 이효영, 2010; 진경 등, 2017), 여러 방면의 음주동기가 여성 대비 높음(서경현, 2002)에 따라 1인 가

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

구 여부와 무관하게 전반적으로 남성의 음주수준이 여성보다 높게 나타나는 것으로 예측해볼 수 있다. 그러나, 2016년 8.1%였던 성인 여자 연간음주자의 고위험음주율은 2018년 10.5%로 악화된 바 있어, HP2020 목표 5.1%에 못미쳤음을 볼 때, 여성 고위험음주에 대해 앞으로도 지속적인 모니터링과 대응이 필요할 것으로 보인다. HP2030에서는 성인여성 고위험음주율(연령표준화)을 추진목표 지표로 삼고 있으며, 2018년 기준치는 8.4%, 2030년 목표치는 7.3%이다(보건복지부, 2021).

1인 가구와 음주문제 수준과 관련한 요인은 본 연구에선 성별, 연령, 교육수준, 현재 흡연 여부, 우울로 확인되었다. 성별의 경우, 남성보다 여성일 경우 음주문제 수준이 감소하는 것으로 나타나 본 연구에서 1인 가구의 음주문제 수준을 성별 간 비교한 결과와 관련이 있었다. 인구·사회학적 특성에 따르면 음주수준은 연령이 높고(이정욱, 2021; 박여진 등, 2018; 최성용, 박언아, 2019), 교육수준이 낮을 때(이정욱, 2021; 박여진 등, 2018) 감소하였다. 연령대에 따른 음주수준은 청년과 중·장년의 경우 연구에 따라 결과가 상이할 수 있으나, 노년과 비교하였을 때는 대체적으로 감소하는 경향을 보였고(전경숙, 이효영, 2010; 정성석, 정경화, 2012; 정준수, 2020), 이는 나이가 들수록 신체적 건강수준이 떨어지고 이에 따라 음주빈도와 음주량도 감소하는 것으로 생각된다. 본 연구에서 교육수준은 초졸이하 대비 전문대졸 이상일 경우만 1인 가구 음주문제와 관련이 있었고(이효영 등, 2019), 고위험음주 위험이 교육수준에 비례해서 음주수준이 높아지는 것으로 나타났다(전경숙, 이효영, 2010; 박혜진, 2018). 건강 요인과 관련하여서는 흡연을 하고, 우울도가 높을수록 음주문제 수준이 증가하여 고위험음주와 흡연, 우울 간 관련성에 대한 선행연구의 결과와도 일치하였다.(이정욱, 2021; 박여진 등, 2018; 이효영 등, 2019). 흡연과 음주 간 명확한 인과관계에 대해서는 여러 의견이 있으나 흡연이 고위험음주의 주된 영향요인이며 정적인 관계가 있다는 결과가 선행연구에서 보고되었

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

다(전경숙, 이효영, 2010; Beard et al., 2017; 최성용, 박언아, 2019). 1인 가구의 음주문제 수준 관련 요인들에 대해 본 연구는 기존 연구들이 보고한 결과와 일치하게 나타났고, 이는 1인 가구의 음주문제를 대응함에 있어 지속적으로 해당 요인들을 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 한국복지패널 16차 조사자료를 활용한 단면연구로 변수들의 분석 결과에 있어 인과성을 명확하게 설명하기에 어려움이 있다. 둘째, 음주문제 수준의 척도로 사용한 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)은 자기보고식 설문으로 응답자의 주관적 판단에 의해 조사됨에 따라, 실제 응답자의 음주수준과 응답결과 간 정확성 차이가 존재할 수 있다. 셋째, 1인 가구 음주문제 수준을 파악함에 있어 기존 선행연구에서 높은 관련성이 확인된 변수를 본 연구에서도 적용하였으나, 가구 형성 사유와 최근 문제 음주행태로 지적되는 '혼술'의 영향력을 반영하지 못한 한계가 있다. 1인 가구의 형성 사유는 1인 가구 증가 원인과 맞물려 있고, '혼술'의 경우 다수의 선행연구에서 문제음주와 부정적 음주폐해로 연결될 수 있는 음주행태로 제시된다. 이에 따라, 추후 1인 가구의 음주문제 수준에 대한 연구는 1인 가구 형성에 대한 자발적, 비자발적 사유와 음주를 하게 되는 동기, 혼술 또는 동석자 음주 여부가 함께 고려하여 집단이 지닌 특성을 반영하는 다각적으로 접근이 필요할 것이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅵ. 결론

본 연구는 그간 선행되어 온 연구에 따른 1인 가구의 음주문제에 대해서 다인 가구와 비교를 통해 실제적인 음주문제 수준 차이를 파악하였다. 또한, 각 집단 내 성별 간 차이점을 고려하여 분석함에 따라 1인 가구와 다인 가구 음주문제 수준에 대해 보다 구체적인 연구결과를 제시하였다. 특히, 음주문제 수준을 알코올사용장애진단(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 총점과 더불어 3개의 하위 구분별 총점으로 세분화하여 1인 가구 및 다인 가구 간, 성별 간 차이를 확인함에 따라 1인 가구 음주문제 대응에 있어 주요하게 다루어야 하는 부분을 도출하였다.

1인 가구의 음주문제 수준은 AUDIT 총점 기준으로 다인 가구에 비교하여 높았고, 1인 가구 남성이 여성보다 높았으며 그 차이의 규모가 집단 간 차이보다 더 크게 나타났다. 3개 하위 구분별 총점에서 집단 간, 성별 간 모두 유의한 관련성이 보인 영역은 '위험한 음주(Hazardous Alcohol Use)'로, 이는 1인 가구 및 다인 가구의 음주문제 수준에 있어 음주빈도, 음주량, 고위험음주가 주요하게 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 또한, 1인 가구 음주문제 수준 증가와 관련성이 높은 요인으로는 성별, 연령, 현재 흡연 여부, 우울로 나타났다.

그러나, 본 연구는 1인 가구와 다인 가구의 음주문제 수준 차이를 성별 간 비교하고 관련 요인을 분석함에 있어 다인 가구에 비해 1인 가구가 갖는 집단적 특성을 반영하지 못했다는 한계점이 있다. 1인 가구는 다양한 사유에 의해 자발적, 비자발적으로 형성되고, 집단 내에서도 인구·사회학적 특성, 주거형태, 사회적 관계와 같은 요인에 따라 이질적인 특성을 나타나지만 이와 관련된 변수를 본 연구에서 다각도로 고려하지 못하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

그럼에도 불구하고, 본 연구는 1인 가구 음주문제가 다인 가구에 비해 심각하고 여성보다 남성의 음주수준이 더 높다는 성별 간 차이를 확인한 것에 의의가 있다. 또한, 1인 가구 음주문제 해결 방안과 관련하여 음주빈도, 음주량, 고위험 음주를 줄이기 위한 근거자료로 활용될 수 있으며, 1인 가구의 음주문제 수준에 영향을 줄 수 있는 관련 요인을 제시할 수 있다.

이에 따라, 1인 가구 음주문제 수준에 대해서 가구형성 사유와 1인 가구의 음주행태를 반영한 후속 연구가 필요하고, 남녀 간 상이한 음주문제 수준을 고려한 음주폐해예방 서비스 및 상담·개입 제공을 위해 관련된 연구도 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

참고문헌

강유진. 1인가구 우울과 관련 요인: 연령집단별 비교를 중심으로. 생애학회지 2019;9(1):1-19.

강은나, 이민홍. 우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원 2016;4(23):.47-56.

강은택, 강정구, 마강래. 1인 가구의 주관적 삶의 만족감에 관한 연구: 미혼 1인 가구와 기혼 1인 가구를 중심으로. 사회과학연구 2016;27(1):3-23.

구혜자. 한국 1인 가구의 건강관련 삶의 질 영향 요인 분석. 디지털융복합연구 2019;17(8):453-63.

권미영. 국내 1인가구 성인여성의 음주행위. 한국학교·지역보건교육학회지 2018;19(2):87-98.

권종선. 중노년 1인가구의 건강관련 삶의 질 영향요인. 국제문화기술진흥원 2019;5(1):153-67.

김메달, 박은옥. 1인 가구 성인의 건강행태와 대사증후군: 국민건강영양조사 자료를 이용하여. 보건과 사회과학 2020;55(1):85-101.

김미숙, 김안나. 1인가구의 세대별 삶의 만족도 영향요인 비교 연구. 한국학교·지역보건교육학회지 2020;21(1):15-31.

김수진, 김호범. 1인 가구 소비지출의 특징과 결정요인 분석. 지역사회연구 2019;27(2):13-37.

김연옥. 1인 가구 시대의 도래: 특성과 생활실태. 한국가족복지학 2016;52:139-66.

김영주. 성별에 따른 성인 독신가구와 다가구간의 건강행위 비교. 한국보건간호학회지 2009;23(2):219-31.

김용석. 국내외 알코올사용장애 선별도구의 비교를 통한 한국성인의 알코올사용장애에 관한 역학조사. 한국사회복지학 1999:67-88.

김유미. 국내 1인 가구의 라이프스타일 변화. KIRI 고령화리뷰 Monthly

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2017;11:14-5.

김은경, 박숙경. 우리나라 여성 1인가구와 다인가구 여성의 건강행태 및 질병 이환율 비교 : 2013년 지역사회 건강조사를 중심으로. 한국보건간호학회지 2016;30(3):483-94.

김종성, 오미경, 박병강, 이민규, 김갑중, 오장균. 한국에서 Alcohol use disorders identification test(AUDIT)를 통한 알코올리즘의 선별 기준. 가정의학회지 1999;20(9):1152-59.

김진희, 최만규. 성별에 따른 아파트 주민의 음주, 사회적 지지와 사회적 연결망과의 관계. 한국지역사회생활과학회지 2010;21(1):105-15.

김현아. 국내 1인 가구의 상담 및 심리 연구통향 분석. 인문사회21 2021;12(5):2173-88.

김형수, 장성훈, 이건세, 김청식, 김기옥. 일부 농촌주민에서 Alcohol Use Disorders Identification Test를 이용한 위험 및 유해 음주율 조사. 예방의학회지 2001;34(3):277-83.

김혜영, 선보영, 전미정, 사공은희. 비혼 1인 가구의 가족의식 및 생활실태조사. 한국여성정책연구원, 2007.

문소정. 한국가족 다양화 담론의 다양성에 대한 비판적 고찰. 아시아여성연구 2008;47(2):73-107.

박숙경, 김은경. 고위험 음주여성의 건강형태, 질병이환 및 고위험 음주 위험요인 분석. 한국모자보건학회지 2017;21(1):35-45.

박여진, 오아름, 오유미, 양유선. 1인 가구의 연령별 음주행태 비교와 고위험 음주에 영향을 미치는 요인분석. 알코올과 건강행동연구 2018;19(2):39-52.

박완경. 성인의 문제음주가 정신건강에 미치는 영향: 대인관계능력의 매개효과를 중심으로. 보건사회연구 2021;41(1):176-92.

박지혜, 장영은. 1인가구 청년의 주관적 건강 영향요인: 성차를 중심으로. 인문사회21 2022;13(4):2857-72.

박혜진. 한국 성인의 문제 음주 유병률 및 위험요인. 한국산학기술학회 논문지

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2018;19(1):389-97.

반정호. 1인 가구의 사회·경제적 특성과 변화. 노동리뷰 2012;85:55-67.

변미리, 신상영, 조권중. 서울의 1인가구 증가와 도시정책 수요연구. 서울연구원 정책과제연구보고서, 2008.

변미리, 신상영, 조권중. 1인가구, 서울을 변화시킨다. 정책리포트 2009;30:1-18.

변미리. 서울의 1인가구 현황과 도시 정책 수요. 서울연구원 정책과제연구보고서, 2009.

변미리. 도시에서 혼자 사는 것의 의미: 1인가구 현황 및 도시정책 수요. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제 2015;21(3):551-73.

보건복지부. 제5차 국민건강증진종합계획('21~'30), 2021.

서경현. 성별, 음주 가족력 및 음주 동기가 음주 행동에 미치는 영향. 한국알코올과학회지 2002;3(2):205-13.

식품의약품안전처. 코로나19로 음주량 줄고 '혼술, 홈술' 늘어, 식약처 2020년 주류 소비·섭취 실태조사 결과, 2020.

신미아. 1인가구와 다인가구의 건강행태 및 정신건강 비교: 국민건강영영조사 자료분석(2013, 2015, 2017). 한국웰니스학회지 2019;14(4):11-23.

안보미, 손지희. 1인가구 성인의 대사증후군 영향 요인 분석. 한국보건간호학회지 2018;32(1):30-43.

엄순옥, 문재우. 문제음주가 생활만족도에 미치는 영향: 가족갈등과 우울의 매개효과를 중심으로. 보건교육건강증진학회지 2015;32(3):57-71.

윤명숙, 이희정. 1인 가구의 주거환경, 사회적 관계, 음주수준이 우울에 미치는 영향. 인문사회21 2018;9(4):1665-80.

이경원. 문항반응이론을 이용한 CESD-11 우울 척도의 타당화 검증. 정신건강과 사회복지 2021;49(2):5-26.

이명선, 송현종, 김보영. 1인 가구의 신체적 건강수준, 건강행태와 주관적 우울감의 관련성. 보건교육건강증진학회지 2018;35(2):61-71.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이명진, 최유정, 이상수. 1인 가구의 현황과 사회적 함의에 관한 탐색적 연구. 사회과학연구 2014;27(1):229-53.

이민홍, 전용호, 김영선, 강은아. 1인가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략. 보건복지부, 2015.

이병욱, 이충헌, 이필구, 최문종, 남궁기. 한국어판 알코올 사용장애 진단 검사(AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test)의 개발 : 신뢰도 및 타당도 검사. 중독정신의학 2000;4(2):83-92.

이병호. 중장년층 1인 가구의 사회활동 참여: 다인 가구와의 비교. 보건사회연구 2014;34(3):348-73.

이상규. 알코올 의존증의 진단과 치료. 알코올 의존증의 진단과 치료. 춘·추계 학술대회(The Liver Week) 2012;2012(2):139-44.

이성은. 서울시 비혼여성 1인가구 정책지원방안 수립. 서울시여성가족재단, 2012.

이여봉. 1인 가구의 현황과 정책과제. 보건복지포럼 2017;252:64-77.

이영철, 이홍주. 1인가구 특성 분석에 따른 중장년 고독사 해법방안. 서울시50플러스재단, 2021.

이은숙, 조혜정. 성인의 연령층별 음주 상태, 폭음 및 위험음주와 주관적 건강인지와의 연관성. 대한보건연구 2019;45(2):69-82.

이은숙, 조혜정. 성인 음주자의 음주 패턴에 따른 정신건강과 주관적 건강상태에 대한 융합적 연구. 한국융합학회논문지 2020;11(7):319-28.

이은숙. 성별에 따른 1인 가구 성인의 만성질환 유병 관련 요인. 동서간호학연구지 2021;27(2):166-76.

이정욱. 성인 1인 가구의 성별에 따른 고위험 음주 영향요인에 관한 연구. 한국산학기술학회 논문지 2021;22(6):321-31.

이준우, 장민선. 1인 가구 급증에 따른 법제변화 연구. 한국법제연구원, 2014.

이하나, 조영태. 중년 1인가구와 다인가구의 건강행태 및 질병 이환 비교. 보건사회연구 2019;39(3):380-407.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

이혜규. 음주자 유형별 정신건강 분석: 혼술 대 집단음주의 비교연구. 알코올과 건강행동연구 2017;18(2):1-14.

이효영, 임혁, 김혜숙, 김민정. 고위험 음주의 관련요인은 흡연 유무에 따라 다른가? 보건교육건강증진학회지 2019;36(3):15-25.

이희연, 노승철, 최은영. 1인 가구의 인구·경제·사회학적 특성에 따른 성장패턴과 공간분포. 대한지리학회지 2011;46(4):480-500.

임지연, 김희정. 성인초기 1인 가구 여성의 문제음주 관련요인: 혼술을 중심으로. 정신간호학회지 2021;30(1):30-41.

장민선. 여성 1인 가구 증가에 따른 법제적 대응방안. 한국법제연구원, 2014.

전경숙, 이효영. 우리나라 남녀 성인의 폭음 및 문제음주 영향 요인. 보건교육건강증진학회지 2010;27(2):91-103.

전혜진, 이혜련. 2015년 한국의료패널 자료를 활용한 1인 가구 건강생활습관과 삶의 질 분석. 융합정보논문지 2019;9(11):62-70.

정경희, 남상호, 정은지, 이지혜, 이윤경, 김정석, 김혜영, 진미정. 가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가현상과 생활실태를 중심으로. 한국보건사회연구원, 2012.

정경희. 1인 가구의 현황과 정책적 함의. 한국가족사회복지학회 학술발표논문집 2014;2014(1):21-65.

정성석, 정경화. 한국 성인의 음주 유형에 대한 영향요인. 성인간호학회지 2012;24(5):441-53.

정준수. 생애주기별 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 청년, 중년, 노년 3세대 비교를 중심으로. 비판사회정책 2020;(67):251-97.

정준수. 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 성년과 중년 남녀 비교를 중심으로. 사회과학연구 2022;33(1):105-33.

정혜은. 1인 가구의 사회관계 만족도가 우울감에 미치는 영향: 다인 가구와의 비교를 중심으로. 한국생활과학회지 2019;28(1):1-10.

진경, 손애리, 김성민, 김용범, 홍영선. 사회규범인식과 음주태도에 대한 성별

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

차이. 보건교육건강증진학회지 2018;35(1):13-24.
차경욱. 남성 일인가구의 경제구조 분석. 한국가정관리학회지 2006;24(1):253-69.
채현주, 김미종. 1인 가구 성인 여성과 다인 가구 성인 여성의 건강행태, 의료서비스이용과 건강관련 삶의 질. 여성건강간호학회지 2019;25(3):299-314.
채현주, 김미종. 일인 가구의 성별에 따른 미충족 의료현황과 관련 요인. 여성건강간호학회지 2020;26(1):93-103.
최성용, 박언아. 대도시 1인 가구의 음주행태 관련 다수준 요인 분석. 보건교육건강증진학회지 2019;36(5):23-41.
최유정, 이명진, 최샛별. 가구형태와 사회적 관계의 객관적·주관적 측면이 우울에 미치는 영향 : 1인 가구와 다인 가구의 비교를 중심으로. 한국가족관계학회지 2016;21(2):25-51.
통계개발원. 한국의 사회동향 2019. 통계청, 2019.
통계청. 2020 인구주택총조사보고서, 2020.
통계청. 장래가구추계: 2020-2050년, 2022.
통계청. 지역사회건강조사, 2021.
통계청. 국민건강영양조사, 2020.
하정화, 김현희, 박진아. 부산지역 1인가구 생활실태 및 지원방안 연구. 부산여성가족개발원, 2014.
한국건강증진개발원. 2021년 지역사회 음주폐해예방사업 안내서, 2021.
한국보건사회연구원. 2020년 한국복지패널 기초분석 보고서, 2020.
한국복지패널. 한국복지패널 16차년도(2021년) 조사자료 사용자 지침서, 2022.
한성민, 이숙종. 청년 1인 가구의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구: 사회자본 효과를 중심으로. 융합사회와 공공정책 2016;12(1):60-85.
허만세, 박병선, 배성우. 한국어판 축약형 CES-D 척도의 측정불변성 검증. 정신보건과 사회복지 2015;43(2):313-39.
허재헌. 건강위해행동의 지속과 가구구조의 연관성 : 20-65세 미만 1인가구를

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

중심으로. 알코올과 건강행동연구 2018;19(2):121-37.

홍성표, 임한려. 중고령자 1인가구 삶의 만족도 변화 및 영향요인 분석 중고령자 다인가구와 비교 분석. 서울시50플러스, 2021.

홍승아, 성민정, 최진희, 김진욱, 김수진. 1인가구 증가에 따른 가족정책 대응방안 연구. 한국여성정책연구원, 2017.

홍재은, 정민회. 1인 가구 노인의 우울 영향요인에 관한 연구. 노년교육연구 2021;7(1):145-62.

Addolorato G, Vassallo GA, Antonelli G, Antonelli M, Tarli C, Mirijello A, Agyei-Nkansah A, Mentella1 MC, Ferrarese1 D, Mora1 V, Barbàra M, Maida M, Cammà C, Gasbarrini1 A, Alcohol Related Disease Consortium. Binge drinking among adolescents is related to the development of alcohol use disorders: results from a Cross-Sectional Study. Scientific Reports 2018;8(1):12624.

Babor TF, Grant M. From clinical research to secondary prevention: international collaboration in the development of the Alcohol Disorders Identification Test(AUDIT). Alcohol Health & Research World 1989;13(4):371+.

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test guidelines for use in primary care: second edition. WHO, 2001.

Beard E, West R, Michie S, Brown J. Association between smoking and alcohol-related behaviours: a time - series analysis of population trends in England. Addiction 2017;112(10):1832-41.

Bourgault C, Demers A. Solitary drinking: a risk factor for alcohol-related problems? Addiction 1997;92(3):303-12.

Cahalan D, Cisin IH. American drinking practices: summary of findings from a national probability sample. II. Measurement of massed versus

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

spaced drinking. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 1968;29(3):642-56.

Cho YK, Shim KW, Suk HW, Lee HS, Lee SH, Byun AR, Lee HN. Differences between one-person and multi-person households on socioeconomic status, health behavior, and metabolic syndrome across gender and age groups. Korean Journal of Family Practice 2019;9(4):373-82.

Dufour MC. What is moderate drinking? Alcohol Research & Health 1999;23(1):5-14.

Evans-Polcea RJ, Jangb BJ, Maggsc JL, Patrick ME. Gender and age differences in the associations between family social roles and excessive alcohol use. Social Science & Medicine 2020;244:112664.

Graham K, Bernards S, Knibbe R, Kairouz S, Kuntsche S, Wilsnack SC, Greenfield TK, Dietze P, Obot I, Gmel G. Alcohol-related negative consequences among drinkers around the world. Addiction 2011;106(8):1391-405.

Grittner U, Wilsnack S, Kuntsche S, Greenfield TK, Wilsnack R, Kristjanson A, Kim B. A multilevel analysis of regional and gender differences in the drinking behavior of 23 countries. Substance Use & Misuse 2019;55(5):772-86.

Ha JK, Lee SL. The effect of health-related habitual consumption and lifetime on subjective health of one person households: focusing on comparison between non-one person. Human Ecology Research 2017;55(2):141-52.

Hauge R, Irgens-Jensen O. The experiencing of positive consequences of drinking in four Scandinavian countries. British Journal of Addiction 1990;85(5):645-53.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Hilton ME. Demographic characteristics and the frequency of heavy drinking as predictors of self-reported drinking problems. British Journal of Addiction 1987;82(8):913-25.

Holmila M, Raitasalo K. Gender differences in drinking: why do they still exist? Addiction 2005;100(12):1763-9.

Jung MC, Choi DH, Lee TY, An YI, Park SL, Jang H, Shim GH. Analysis of drinking behavior according to household type: using data from the 6th Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Korean Journal of Family Practice 2019;9(3):254-59.

Kim B, Grittner U, Kramer S, Gmel G. Social inequalities in alcohol consumption and alcohol-related problems in the study countries of the EU concerted action 'gender, culture and alcohol problems: a multi-national study. Alcohol & Alcoholism 2006;41(1):i26-i36.

Meier1 PS, Holmes J, Brennan A, Angus C. Alcohol policy and gender: a modelling study estimating gender-specific effects of alcohol pricing policies. Addiction 2021;116:2372-84.

Ogden PE, Ray H. Households, reurbanisation and the rise of living alone in the principal French cities, 1975-90. Urban Studies 2000;37(2):367-90.

Park MJ. Exploring the direction of home economics education in preparation for the generalization of a one-person household. Family and Environment Research 2019;57(1):73-89.

Park YJ. The rise of one-person households and their recent characteristics in Korea. Korea Journal of Population and Development 1994;23(1):117-29.

Sandlin JR, Keathley RS, Sandlin ME. Consequences of alcohol consumption: gender differences among college students. Research Quarterly for Exercise and Sport 2016;87(S2):A78.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Saunders JB, Asland OG, Babor TF, Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption－II. Addiction 1993;88(6):791-804.

Single E, Wortley S. Drinking in various settings as it relates to demographic variables and level of consumption: findings from a national survey in Canada. Journal of Studies on Alcohol 1993;54(5):590-9.

Skrzynski CJ, Creswell KG. Associations between solitary drinking and increased alcohol consumption, alcohol problems, and drinking to cope motives in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Addiction 2020;115(11):1989-2007.

Sung JH, Lee CH, Do HJ, Oh SW, Lym YL, Choi JK, Joh HK, Kweon KJ, Cho DY. Performance of the AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) and AUDIT-K Question 3 alone in screening for problem drinking. Korean Journal of Family Medicine. Korean Journal of Family Medicine 2009;30(99):695-702.

Tedor MF, Quinn LM, Wilsnack SC, Wilsnack RW, Greenfield TK. The Gender difference in the association between early onset of drinking and problem drinking between the U.S. and Japan. Deviant Behavior 2018;39(12):1578-99.

Wechsler H, Dowdall GW, Davenport A, Castillo S. Correlates of College Student Binge Drinking. American Journal of Public Health 1995;(85)7: 921-26

Wilsnack RW, Wilsnack SC, Gmel G, Kantor LW. Gender differences in binge drinking. Alcohol Research 2018;39(1):57-76.

WHO. Global status report on alcohol and health, 2018.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Wulff M. Growth and change in one person households: implications for the housing market. Urban Policy and Research 2001;19(4):467-89.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

ABSTRACT

Gender differences and Related Factors on Alcohol Problem Levels in Single and Multi-Person Households

Yoojung Kim
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Heejin Kimm, M.D., M.P.H., Ph.D.)

Background and Purpose: In 2021, the proportion of single households in Korea is 33.4%, which has steadily increased over the past five years and is expected to reach 39.6% by 2050. Compared to multi-person households, single person households showed lower socio-economic status and poor health conditions, and drinking level is higher than multi-person households. Also, it was reported that gender, age, smoking, and depression are highly related to the drinking level of single person households. Previous studies focused on analyzing differences by gender or finding related factors within singleperson households about alcohol problems, however, it was difficult to find studies that compared single and multi-person households with gender differences. As most of the studies investigated the drinking level with a single question or total score on a

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

scale, in this study, we analyzed the alcohol problem level by gender and household types and tried to identify the results of the drinking problem level in consideration of the sub-classification of the scale. In addition, we aimed to find related factors of drinking problem levels in single households.

Method: This study used Korea Welfare Panel Study 16th survey data(2021). A total of 4,630 study subjects included adults 19 years of age and older, excluding nonresponders and non-drinkers. They were divided into single-households and multi-person households groups. The level of an alcohol problem, which is the dependent variable, set up a total score of 10 questions and three subcategories, using the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). The three subcategories consisted of 'Hazardous Alcohol Use', 'Dependence Symptoms', and 'Harmful Alcohol Use'. The independent variables included socio-demographic factors such as gender, age, education level, residential area, marital status, income level, and economic activity; health-related factors such as chronic diseases, current smoking status, and depression; and social relationships such as family-relationship and social relationship satisfaction. The socio-demographic characteristics and gender comparison of single households and multi-person households were analyzed by descriptive statistical analysis, and gender differences at the level of drinking problems used the Chi-square test, t-test, and Logistic Regression. Factors related to the level of drinking problems in single households were analyzed through Multiple Linear Regression.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Research results: The total score of AUDIT for single households was 7.03 points, higher than multi-person households by 6.37 points(p=.005), as same correlation with the total score of AUDIT odds ratio of 1.03 times (95% CI, 1.01-1.05) and 'Hazardous Alcohol Use' odds ratio 1.12 times (95% CI, 1.07-1.16). The drinking problem level of male single person households was higher than the female group, excepting 'Harmful Alcohol Use', and male multi-person households had higher total scores in AUDIT and three subcategories than female multi-person households(p<.001). The total score of AUDIT and 'Hazardous Alcohol Use' in females compared to males decreased by 0.86 times (95% CI, 0.82-0.89) and 0.72 times (95% CI, 0.67-0.77) each for single person households, and as same 0.83 times (95% CI, 0.80-0.85) and 0.80 times(95% CI, 0.75-0.79) each for multi-person households. As regards main factors related to the level of drinking problems in single households, the age above 65(p<.001), gender of female(p<.001), and education level above college(p=.003) were related to the lower drinking problem level, and the current smoking(p<.001) and high depression(p=.025) level showed a relationship with a higher level of drinking problems.

Conclusion: As a result of analyzing the gender difference in the level of alcohol problems in single and multi-person households using the 16th survey data of the Korea Welfare Panel Study, the overall drinking level and frequency, amount, and high-risk drinking rate of single person households were higher than that of multi-person households. In the case of males, both single and multi-person households had higher drinking levels, frequency, amount, high-risk drinking, and alcohol dependence than

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

females. Also, problematic drinking behavior was higher in multi-person households. Gender, age, education, current smoking status, and depression were related to the level of drinking problems in single households. Regarding the level of drinking problems in single person households, follow-up studies reflecting the reasons for household formation and drinking behavior of single households are needed. Future research is required to develop harmful alcohol use prevention services, counseling, and intervention, considering the differences in alcohol problems between gender.